ISSN 1982-3541
Volume XIX no 4, 6-24

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

Intervenção em grupo com pais de adolescentes com problemas de comportamento internalizantes

Group intervention with parents of adolescents with internalizing behavior problems

Intervención grupal con padres de adolescentes con problemas de conducta internalizantes

Karina Ferraz Tozze ✉
Alessandra Turini Bolsoni-Silva ✉✉

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
(Unesp – Bauru)

RESUMO

Os problemas de comportamento de adolescentes consistem em um importante foco de estudo para a Psicologia, e a avaliação de intervenções é necessária. O objetivo desta pesquisa foi o de avaliar os efeitos do Promove-Pais, em grupo, com pais de adolescentes que apresentavam problemas de comportamentos internalizantes. Participaram da pesquisa três pais (um casal e uma mãe) de dois adolescentes com problemas de comportamento internalizantes. Os instrumentos utilizados para avaliação foram o RE-HSE-P, o CBCL, o PHQ-9 e o Roteiro de entrevista clínica semiestruturada. No total, foram dez sessões de intervenção, com duração de uma hora e meia cada. Ao se comparar os dados obtidos na fase de pré-teste com os da fase de pós-teste e *follow-up*, notou-se que os pais aprenderam novas práticas educativas e que seus filhos adolescentes deixaram de ter problemas internalizantes. Assim verificou-se uma melhora nas interações sociais desses pais com seus filhos e vice-versa.

Palavras-chave: grupo de pais, habilidades sociais educativas parentais, problemas de comportamento internalizantes, práticas parentais, Promove-Pais

✉ karinatozze@hotmail.com
✉✉ bolsoni@fc.unesp.br

ABSTRACT

Adolescent behavior problems consist of an important study focus for Psychology and the evaluation of interventions is necessary. The objective of this study was to report the effects of the Promove-Pais, in a group, with parents of adolescents with internalizing behavior problems. The participants were three parents (a couple and a mother) of two adolescents with internalizing behavior problems. The evaluation tests were the RE-HSE-P, CBCL, PHQ-9 and the Semi-Structured Script Clinical Interview. In total there were 10 sessions lasting an hour and a half each. Comparing the data obtained in the pre-test to the post-test and follow-up, it was noted that parents learned new educational practices and their adolescents no longer had internalizing problems. Thus, there was an improvement in the social interactions of these parents with their children and vice-versa, demonstrating the effectiveness of this the intervention.

Keywords: parent group, parenting social skills, internalizing behavior problems, parenting practices, Promove-Pais

RESUMEN

Los problemas de comportamiento de los adolescentes consisten en un importante foco de estudio para la Psicología y la evaluación de estas intervenciones es necesaria. El objetivo de este estudio fue describir los efectos del Promove-Pais, con formato grupal, con los padres de los adolescentes que tenían problemas de comportamientos internalizantes. Los participantes fueron tres padres (una pareja) y una madre de dos adolescentes con problemas de comportamiento internalizantes. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron la RE-HSE-P, el CBCL, el PHQ- 9 y la entrevista clínica Guión semiestructuradas. En total fueron 10 sesiones, con una duración de una hora y media cada una. Al comparar los datos obtenidos en la fase previa a la prueba con la posprueba y el seguimiento, se observó que los padres aprendieron nuevas prácticas educativas y sus hijos adolescentes dejaron de tener problemas internalizantes. Por lo tanto, hubo una mejora en las interacciones sociales de estos padres con sus hijos, y viceversa, lo que demuestra la eficacia de la intervención.

Palabras clave: grupo de padres de crianza, habilidades sociales, los comportamientos de internalización de problemas, práticas parentales, Promove-Pais

Problemas de comportamento, de acordo com a visão da Análise do Comportamento, podem ser definidos como *déficits* ou excessos comportamentais que dificultam o acesso a contingências de reforçamento relevantes para o desenvolvimento (Bolsoni-Silva, 2007). No caso dos problemas de comportamento de adolescentes, a literatura indica que a frequência alta de problemas de saúde mental implica a dificuldade desses jovens em lidar com as demandas no curso do desenvolvimento, e por isso pesquisar sobre tais problemas consiste em um importante foco de estudo para a Psicologia (Orti, Bolsoni-Silva, & Villa, 2015; Orti, Bolsoni-Silva, Grecco, & Matsunaka, 2015; Pacheco & Hutz, 2009; Weisz, Hawley, & Jensen-Doss, 2004).

Achenbach e Edelbrock (1979) classificaram os problemas de comportamento em internalizantes e externalizantes. Os problemas de comportamento

externalizantes correspondem a comportamentos como agressividade, mau humor, hiperatividade, destrutividade, desobediência frequente, teimosia, brincar com fogo, ciúme, roubo, ameaça, acessos de raiva e impulsividade (Achenbach & Rescorla, 2001). Os problemas de comportamento internalizantes são aqueles ligados à ansiedade, depressão e somatizações (Achenbach & Rescorla, 2001). Geralmente, os problemas externalizantes são os que causam mais incômodo aos pais e às demais pessoas do convívio familiar, contribuindo para um maior número de queixas e, consequentemente, gerando mais pesquisas em torno das variáveis que os determinam e de intervenções que visam a superá-los (Pacheco & Hutz, 2009; Weisz et al., 2004).

Muitas pesquisas constataram uma relação entre problemas de comportamento de filhos e práticas parentais (Cia, Pamplin, & Del Prette, 2006; Kilgore, Snyder, & Lentz, 2000; Richmond & Stocker, 2008; Salvo, Silvares, & Toni, 2005; Weber, Prado, Viezzer, & Brandenburg, 2004). As práticas parentais são repertórios dos pais e/ou cuidadores na interação com crianças e adolescentes. As práticas educativas positivas compreendem, de maneira geral, a monitoria positiva, o afeto e o ensino de comportamento moral aos filhos (Gomide, 2006) e têm sido associadas à baixa frequência de problemas de comportamento e a altos escores de habilidades sociais infantis (Bolsoni-Silva, Loureiro, & Marturano, 2016a). Por outro lado, as negativas são aquelas que envolvem comportamentos dos cuidadores referentes ao excesso de monitoria negativa, à negligência, à disciplina relaxada, ao abuso físico e à punição inconsistente (Gomide, 2006) e, nesses casos, têm sido associadas à alta frequência de problemas de comportamento e a baixos escores de habilidades sociais infantis (Brenning, Soenens, Braet, & Bal, 2012). No entanto poucos estudos isolam o tipo de problema, procedimento esse que se mostra importante, principalmente no que se refere ao problema da internalização, o qual é menos estudado (Orti, 2014).

Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016b) classificaram as práticas educativas e/ou Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) em: *comunicação* (conversar, perguntar), e*xpressão de sentimentos e enfrentamento* (expressar sentimentos positivos, negativos e opiniões, demonstrar carinho, brincar) e *estabelecimento de limites* (identificar e consequenciar comportamentos socialmente habilidosos e não habilidosos, estabelecer regras, ter consistência, cumprir promessas, identificar erros e pedir desculpas). Ao utilizarem práticas parentais negativas para expressar sentimentos negativos, opiniões e estabelecer limites, bem como ao usarem a comunicação apenas contingente a problemas de comportamento, com pouca variedade de assuntos e situações, os pais e/ou cuidadores podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção de problemas de comportamento em seus filhos (Bolsoni-Silva et al., 2016b).

Bolsoni-Silva et al. (2016a), em um estudo caso-controle com crianças com problemas apenas internalizantes, constataram que práticas negativas ocorreram com frequência no grupo clínico e que as crianças do grupo não clínico eram mais habilidosas. Além disso, práticas positivas foram associadas às habilidades sociais infantis, e práticas negativas, aos problemas de comportamento. Lins e Alvarenga (2015) constataram associação entre o uso de práticas negativas e problemas internalizantes em pré-escolares. Pizeta, Silva, Cartafina e Loureiro (2013) encontraram associação entre estilo parental negativo e manifestações de ansiedade e depressão nos filhos. Xing e Wang

(2013) verificaram que práticas de punição severa prediziam problemas internalizantes.

Os problemas de comportamento internalizantes são multideterminados (Lins & Alvarenga, 2015), pois, além das práticas parentais, a psicopatologia parental (tal como a depressão) também tem sido documentada na literatura como preditora de problemas de comportamento (Lins & Alvarenga, 2015). Desse modo, é importante avaliar indicadores de depressão ao estudar problemas de comportamento dos filhos. Problemas de saúde mental dos pais podem funcionar como fatores de risco dado o efeito mediador entre práticas parentais negativas e problemas internalizantes dos filhos (Brenning et al., 2012; Silk, Shaw, Prout, O'Rourke, Lane, & Kovacs, 2011; Watson, Potts, Hardcastle, Forehand, & Compas, 2012). Bolsoni-Silva et al. (2016a), no que se refere à saúde mental materna, verificaram que quanto mais frequente era a depressão materna, menos frequente eram as habilidades sociais infantis. Trepat, Granero e Ezpeleta (2014) constaram que a saúde mental materna (ansiedade-depressão) mediava a punição corporal de crianças com 3-5 anos, aumentando, assim, o risco para problemas internalizantes das crianças.

Além de estudos de caracterização, pesquisas têm avaliado o impacto do ensino de práticas educativas na redução de problemas de internalização de crianças pequenas (Orti, Bolsoni-Silva, & Villa, 2015; Orti, Bolsoni-Silva, Grecco et al., 2015) ou quanto a problemas em comorbidade de externalizantes e internalizantes (Kanamota, 2013; Sanders, Markie-Dadds, Tully, & Bor, 2000). No entanto, de acordo com Orti (2014), a partir de um estudo de revisão da literatura, concluiu-se que, no Brasil, há poucos estudos conduzidos com adolescentes que apresentam problemas de comportamentos internalizantes, seja de caracterização ou de intervenção, inclusive dentro da área de Terapia Analítico-Comportamental. Além disso, segundo a mesma autora, foram encontrados apenas cinco estudos internacionais que conduziram intervenções com pais para resolver problemas de comportamento internalizantes dos filhos.

As intervenções realizadas com pais (Orti, Bolsoni-Silva, & Villa, 2015; Orti, Bolsoni-Silva, Grecco et al., 2015; Kanamota, 2013; Pacheco & Hutz, 2009; Weisz et al., 2004) têm em comum a aplicação da Terapia Analítico-Comportamental, que tem o Behaviorismo Radical como filosofia da ciência. Dessa forma, enquanto técnicas de intervenção adotadas por essa abordagem, podem-se citar:

(a) *Análise de contingências:* implica na descrição do comportamento, considerando as variáveis históricas, antecedentes e consequentes (Bitondi & Setem, 2007; Matos, 1999; Neno, 2003; Ulian, 2007).
(b) *Role playing*: apresentação de uma situação-problema, breve discussão acerca da situação, arranjo de uma situação análoga, desempenho do cliente em situação estruturada e *feedback* do terapeuta e/ou de outros participantes (Del Prette & Del Prette, 2001).
(c) *Modelação*: o comportamento do observador corresponde ao comportamento que ele mesmo observou (Catania, 1999).
(d) *Modelagem*: consiste em liberar consequências reforçadoras contingentes à resposta, de modo que reforce diferencialmente, por meio de aproximações sucessivas, aqueles comportamentos próximos ao comportamento final desejado (Holland & Skinner, 1961).
(e) *Reforçamento diferencial de comportamentos-alvo*: na presença de determinados estímulos, respostas ou classe de respostas, são seguidas consequências reforçadoras e, na ausência

desses estímulos ou em presença de outras respostas, essas respostas não ocorrem (Hübner, 2006).

Embora pesquisas tenham avançado em relação à caracterização de sintomas e quadros diagnósticos internalizantes (Merrel, Gueldner, Ross, & Isava, 2008), ainda há lacunas sobre modelos explicativos e intervenções com evidências, como já mencionado (Orti, 2014). Como exemplo dos poucos estudos, pode-se citar Orti, Bolsoni-Silva e Villa (2015), em que foram propostos atendimentos individuais para mães de crianças com problemas de comportamento internalizantes. O processo terapêutico se baseou em um modelo semiestruturado desenvolvido por Bolsoni-Silva (2007), denominado de Promove-Pais. Os resultados apontaram uma melhora nas práticas positivas das mães e uma redução das queixas trazidas por elas na fase inicial da intervenção, incluindo a exclusão dos indicadores clínicos para problemas internalizantes.

A partir do exposto, observa-se que faltam estudos de intervenção psicoterapêutica em grupo com pais de filhos adolescentes com problemas de comportamento internalizantes, pois o foco das intervenções costuma ser os atendimentos individuais (Orti, Bolsoni-Silva, Grecco et al., 2015) ou os atendimentos a pais de filhos com problemas de comportamento externalizantes (isolados ou associados a internalizantes) (Bolsoni-Silva, Silveira, & Marturano, 2008), sobretudo crianças.

As intervenções parentais, geralmente, têm como ênfase o desenvolvimento de análises e repertórios de interação com os filhos, tornando os pais capazes de contribuir para a superação das queixas e problemas apresentados, bem como ampliar a qualidade da relação parental (Kanamota, 2013). Embora Orti (2014) tenha trabalhado com pais, seus atendimentos ocorreram de forma individual. Portanto, dos estudos revisados, nenhum trabalhou com grupo de pais de adolescentes diagnosticados, exclusivamente, com problemas de comportamento internalizantes, justificando novas pesquisas na área.

O presente estudo apresenta como objetivo descrever os efeitos de uma intervenção comportamental semiestruturada, em grupo, com pais de adolescentes que apresentaram diagnóstico de problemas de comportamento internalizantes. Pretende-se, também, descrever uma possível influência do treinamento nos indicadores diagnósticos de depressão nos pais.

MÉTODO

Local

Os dados foram coletados em uma clínica-escola de uma universidade pública do Centro-Oeste do estado de São Paulo. Os atendimentos foram realizados em uma sala própria para terapia em grupo. Os participantes e terapeutas sentavam-se em círculo com as cadeiras disponíveis na sala. Não havia nenhum tipo de interferência sonora, e a sala era bem iluminada e ventilada.

Considerações éticas

Todos os participantes da pesquisa declararam estar de acordo com a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo é parte de um projeto maior ("Avaliando e promovendo interações sociais positivas e prevenindo problemas de comportamento") que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (Parecer no. 800.962) em 23 de setembro de 2014.

Participantes

Participaram da pesquisa três pais (um casal e uma mãe divorciada) de dois adolescentes – uma de 12 anos, filha de P e M1, e um de 13 anos, filho de M2. P tinha 42 anos de idade, era casado e possuía dois filhos; M1 tinha 38 anos, era casada com P e possuía dois filhos (ambos de P); M2, de 42 anos, era divorciada e tinha dois filhos.

Como critério de inclusão dos participantes, os filhos adolescentes precisavam apresentar problemas de comportamento internalizantes mensurados pelo Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência entre 4 e 18 anos (CBCL). Os pais deveriam apresentar *déficits* ou excessos quanto às práticas parentais, mensurados pelo Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) (Bolsoni-Silva et al., 2016b). Foram critérios de exclusão crianças na faixa etária inferior a 12 anos e que não tinham problemas de comportamento ou que tinham problemas externalizantes.

PROCEDIMENTOS

Seleção dos participantes

Os clientes foram selecionados por estagiárias da clínica escola que realizaram o estágio de Terapia Comportamental Clínica. Elas contaram com as orientações dadas pela supervisora a partir de uma lista oriunda de um processo de triagem realizado previamente por psicólogos da clínica-escola.

Instrumentos utilizados

Para as avaliações, nas fases de pré-teste, pós-teste e *follow-up*, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P) (Bolsoni-Silva et al., 2016b). É uma entrevista semiestruturada que descreve a interação estabelecida entre pais e crianças. Para tanto, há medidas dos comportamentos dos pais (práticas positivas e negativas) e das crianças (queixas de problemas e habilidades sociais) e medidas das variáveis contextuais (por exemplo, se a conversação da mãe com a criança ocorre em diversos momentos do dia). O instrumento diferencia crianças com e sem problemas de comportamento, tendo o Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001) como referência em análises de Curva ROC, e prevê indicações clínicas e não clínicas tanto para a diversidade como para a frequência comportamental de práticas positivas, negativas, habilidades sociais infantis e queixas parentais de problemas de comportamento (Bolsoni-Silva et al., 2016b). Esse instrumento permitiu avaliar habilidades sociais educativas parentais (práticas positivas), práticas negativas, habilidades sociais infantis, queixas de problemas de comportamento, diversidade de interações sociais mãe-criança e aspectos do relacionamento conjugal. Possui validade de construto, teste-reteste, discriminante e alpha adequados.

2. Inventário de comportamentos da infância e adolescência entre 4 e 18 anos (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001). Investiga, a partir do relato de familiares, a frequência de 113 respostas indicativas de problemas de comportamento na criança ou adolescente. Os resultados são organizados em problemas internalizantes, externalizantes e totais, além de subescalas de problemas/transtornos. Estudos psicométricos identificaram critérios satisfatórios de teste-positividade e de morbidade para os perfis clínico e não clínico (Bardin, Mari, & Caeiro, 1995). Esse instrumento foi utilizado para diferenciar crianças com e sem problemas de

comportamento, adotando-se como critério para a presença de tais problemas a classificação clínica e/ou limítrofe em pelo menos uma das escalas (internalizante, externalizante ou total).

3. Questionário sobre a saúde do paciente-9 (PHQ-9). O PHQ-9 é um módulo baseado nos critérios para desordem de depressão maior do DSM-IV. Ele foi proposto e validado por Spitzer et al. (1999) e por Kroenke, Spitzer e Williams (2001). No Brasil, foi conduzido um estudo psicométrico com o PHQ-9 (Osório, Mendes, Crippa, & Loureiro, 2009) e a nota de corte maior ou igual a 10 se mostrou a mais adequada para rastreamento da depressão.

4. Roteiro de entrevista clínica semiestruturada (Bolsoni-Silva, Bitondi, & Marturano, 2008). Contém perguntas abertas para a identificação e operacionalização das queixas relatadas pelos pais.

Intervenção

Após a seleção, foram feitos o contato com os pais e o agendamento da primeira entrevista. Antes do início da intervenção, os pais participantes do grupo foram entrevistados individualmente, sendo questionados acerca das queixas e motivações para o atendimento. Em um segundo encontro, cada pai e mãe respondeu aos instrumentos apresentados na próxima seção do presente artigo. Com base nas entrevistas diagnósticas, conduzidas em um total de quatro horas (duas horas em duas semanas consecutivas), foi elaborado um estudo de caso, cujas intervenções foram baseadas no modelo proposto por Bolsoni-Silva (2007) para sumarizar informações e sistematizar análises de contingências e objetivos comportamentais. A etapa com as entrevistas iniciais foi caracterizada como pré-teste.

Em seguida, deu-se início à intervenção. A intervenção foi semiestruturada e adaptada do programa Promove-Pais, de Bolsoni-Silva (2007). Embora o programa original (Bolsoni-Silva, 2007) apresente 14 sessões, devido ao tempo do estágio, as terapeutas compilaram as sessões 11, 12 e 13 em uma única sessão, totalizando 10 sessões de atendimentos. Os temas sugeridos por Bolsoni-Silva (2007) e presentes na "Cartilha informativa: orientação para pais e mães (3ª ed.)" (Bolsoni-Silva, Marturano, & Silveira, 2013), que foram tratados nas sessões da presente pesquisa, encontram-se na Tabela 1, junto aos testes utilizados em suas respectivas fases de avaliação.

Quanto ao percurso das sessões, havia uma sequência, que também foi seguida por Kanamota (2013) em atendimento individual com mães de adolescentes com problemas de comportamento. Dava-se início à discussão da tarefa de casa proposta na sessão anterior, havia apresentação do tema a ser trabalhado na sessão atual, com análises de contingências e treino de repertório, e, ao final, avaliava-se o encontro e apresentava-se a próxima tarefa de casa. As tarefas de casa eram propostas para oferecer aos pais condições de generalização dos comportamentos aprendidos em sessão para o ambiente familiar e, ao mesmo tempo, favorecer que as terapeutas fossem capazes de obter relatos específicos sobre as interações estabelecidas entre pais e filhos, momento em que estimulavam análises de contingências e treino de repertórios, aproveitando a colaboração do grupo. Desse modo, em cada uma das sessões, os temas eram discutidos e trabalhados de forma contingente às dificuldades apresentadas pelas mães.

Tabela 1

Fases de avaliação, instrumentos de avaliação e temas abordados no grupo de pais presentes na "Cartilha informativa: orientação para pais e mães (3ª ed.)" com as respectivas sessões de atendimento e as páginas

Pré-Testes: RE-HSE-P, CBCL, PHQ-9 e Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada		
Sessão	**Temas**	**Páginas da Cartilha**
1	Apresentação do programa; iniciar e manter conversação	5-8
2	Fazer e responder perguntas	9-10
3	Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar feedback positivo, agradecer	11-15
4	Conhecer direitos humanos básicos	16-18
5	Expressar opiniões (de concordância e discordância), ouvir opiniões (de concordância e discordância)	19-24
6	Conhecer diferenças entre comportamento habilidoso, não habilidoso ativo e não habilidoso passivo	25-28
7	Expressar sentimentos negativos, dar e receber feedbacks negativos	29-30
8	Fazer e recusar pedidos	31-33
9	Lidar com críticas (fazer e receber críticas), admitir os próprios erros, pedir desculpas	34-36
10	Estabelecer limites: consistência na forma como os pais e mães interagem com a criança	37-38
11	Estabelecer limites: atitudes dos pais que dificultam o estabelecimento de limites aos filhos	39-41
12	Estabelecer limites: ignorar comportamentos problema, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto	42-46
13	Estabelecer limites: solicitar mudanças de comportamento, estabelecer e consequenciar regras, negociar	47-50
14	Tema livre	--
Pós-Testes: RE-HSE-P, CBCL, PHQ-9 e Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada		
Follow-up: 4 meses após a intervenção - RE-HSE-P, CBCL e PHQ-9		

Todos os atendimentos se basearam nos preceitos da Terapia Analítico-Comportamental (Bitondi & Setem, 2007; Catania, 1999; Del Prette & Del Prette, 2001; Hübner, 2006; Matos, 1999; Neno, 2003; Holland & Skinner, 1961; Ulian, 2007), e as principais estratégias usadas foram as sugeridas por Bolsoni-Silva (2007): análise de contingências, *role playing,* modelação, modelagem e reforçamento diferencial de comportamentos-alvo.

Após a fase de intervenção com o grupo, que teve, aproximadamente, quatro meses de duração, as estagiárias reaplicaram nos pais os mesmos instrumentos utilizados na fase de pré-teste com o objetivo de medir a efetividade do procedimento terapêutico (etapa caracterizada como pós-teste). Para a reaplicação, foi realizado um único encontro de uma hora e meia com cada participante, visto que os pais e os estagiários possuíam uma maior familiaridade com os instrumentos. Após seis meses da intervenção, houve uma nova reaplicação dos instrumentos a fim de verificar se houve generalização e manutenção dos comportamentos aprendidos (configurando-se como *follow-up*).

TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Para a análise da intervenção terapêutica, foram levantadas as respostas dadas, individualmente, na entrevista clínica. Em seguida, os instrumentos (RE-HSE-P, CBCL e PHQ-9)

foram corrigidos de acordo com seus manuais, e os resultados organizados de acordo com escores presentes nesses manuais. As queixas e superações levantadas pelos pais foram transcritas e organizadas em tabelas, nas diferentes medidas de avaliação.

Especificamente, os dados do RE-HSE-P foram organizados em tabelas, de maneira a possibilitar a identificação da qualidade e da frequência das interações entre os pais e seus filhos nas diferentes fases de pré-teste, pós-teste e *follow-up*. Quanto ao CBCL, os resultados brutos foram convertidos em T-Escores por meio do software ADM (Achenbach & Rescorla, 2001) e também apresentados na forma de tabelas. No que se refere aos resultados do PHQ-9, os escores foram obtidos de acordo com a orientação de Osório, Mendes, Crippa e Loureiro (2009). Depois de corrigidos, os resultados foram organizados na forma de tabela para posterior análise e comparações nas diferentes fases de avaliação.

RESULTADOS

A Tabela 2 refere-se aos dados da entrevista clínica. Nela, são descritas as queixas e relatos de superação dos participantes referentes aos problemas de comportamento dos seus filhos.

Tabela 2

Descrição das queixas e superações dos pais (P, M1 e M2) referentes aos seus filhos adolescentes

Participantes	Queixas iniciais referentes aos filhos	Superações após a intervenção
P1	- A filha emite comportamentos de mentir e de omitir situações ocorridas na escola. - Não fala muito; bem quieta. - Deixa de argumentar. - Deixa de admitir erros e de pedir desculpas quando erra.	- As mentiras reduziram. - A filha conversa mais com o pai e está mais aberta para discutir certos assuntos, tais como amigos e escola. - P1 diz estar mais paciente com a filha.
M1	- A filha costuma mentir e ocultar coisas. - Não fala muito; bem quieta. - A filha tem preguiça em excesso. - A filha costuma brigar com a mãe. - A filha discute nas redes sociais.	- Redução nos comportamentos de mentir e omitir; conta a verdade se a mãe insistir um pouco. - Visível melhora na relação entre a filha e P1.
M2	- O filho costuma brigar com o irmão mais novo. - O filho não fala muito; bem quieto. - O filho é tímido e fechado. - O filho tira notas ruins. - O filho não costuma cuidar da aparência.	- O filho tem escutado mais M2 e a obedece. - M2 e o filho conversam mais. - Houve melhora no desempenho escolar do filho. - M2 consegue reconhecer mais as coisas boas que o filho tem feito.

Por meio da Tabela 2, notam-se queixas referentes a problemas internalizantes (fala pouco, tímido, fechado), bem como queixas de problemas externalizantes, como mentir e brigar, ainda que os adolescentes não fechassem critério diagnóstico para problemas externalizantes de acordo com o CBCL (Tabela 3). Após a intervenção, os participantes relataram a redução dos problemas

mencionados e a aquisição de repertórios, tais como o aumento da frequência do conversar e do obedecer e a melhora do desempenho escolar. P1 também afirmou ter aumentado sua paciência na interação com a filha. M1 relatou que tem observado uma melhora na relação entre P1 e sua filha. M2 apontou que tem conseguido reconhecer mais os comportamentos que ela considera positivos no filho.

A Figura 1 apresenta os escores gerais do instrumento RE-HSE-P que foram obtidos nas fases de pré-teste, pós-teste e *follow-up* das categorias: "Habilidade social educativa parental" (HSE-P), "Habilidade social dos adolescentes" (HS), "Práticas educativas negativas dos pais" (PR NEG), "Problemas de comportamento dos filhos" (PROBL) e "Variáveis de contexto" (CONT) – para todos os participantes.

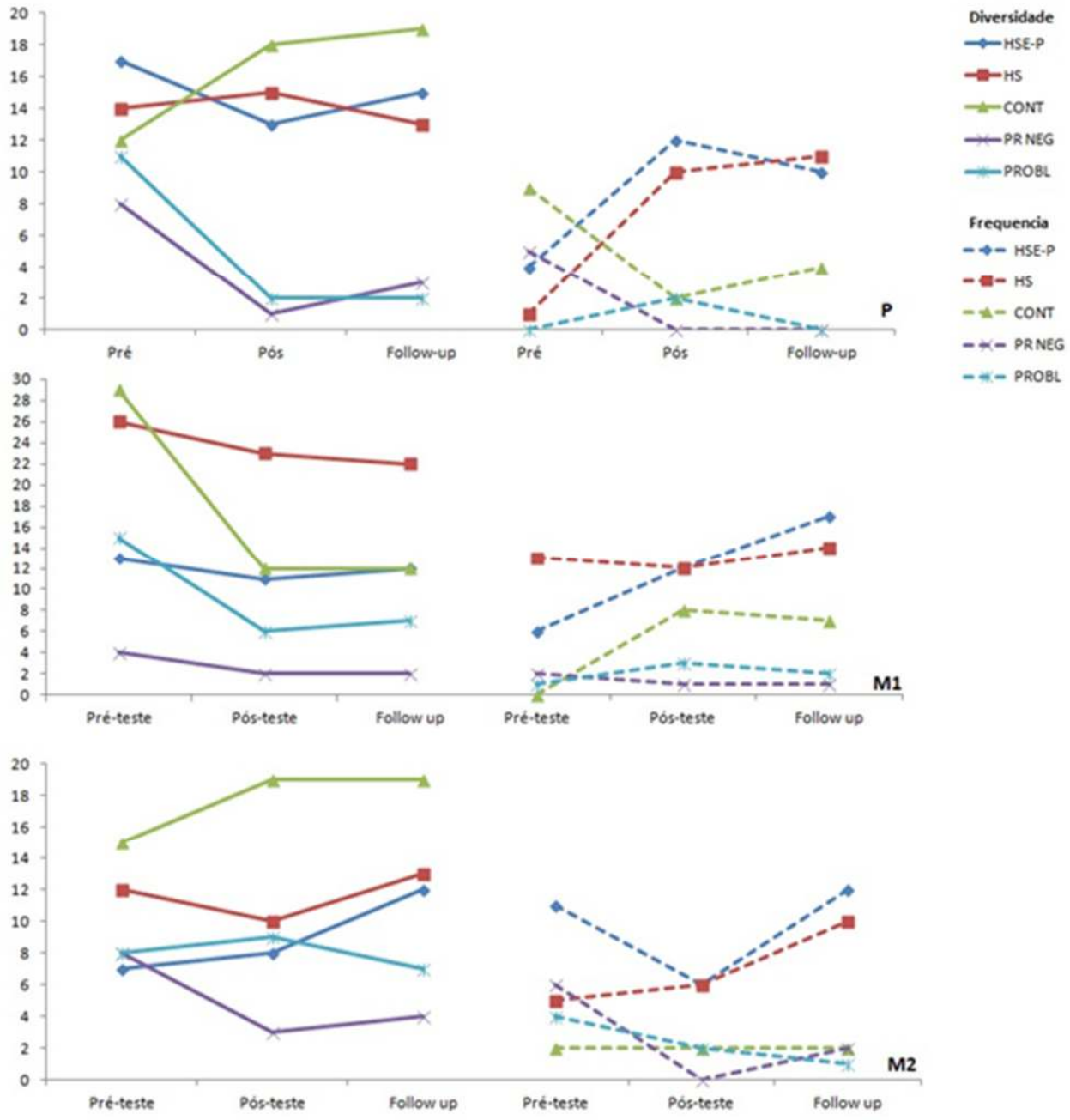


Figura 1. Escores obtidos a partir das respostas aos itens respondidos pelos pais P, M1 e M2 ao instrumento RE-HSE-P nas fases de pré-teste, pós-teste e follow-up

De acordo com a Figura 1, verifica-se que o participante P e sua filha já apresentavam diversidade de habilidades sociais educativas e de habilidades sociais no pré-teste e que, após a intervenção, foi possível notar que essa diversidade aumentou. Quanto à frequência desses comportamentos, eles tiveram aumento no pós-teste. Embora a frequência para as habilidades sociais educativas tenha apresentado uma pequena redução no *follow-up,* as habilidades sociais da filha de P tiveram maior frequência no *follow-up* quando comparadas com a fase pós-teste. As variáveis de contexto, que são associadas às características positivas de interação, para a diversidade, também aumentaram após a intervenção, mantendo-se altas na fase de *follow-up*. Porém, para a frequência, houve uma redução da fase pré-teste para fase pós-teste, embora tenha havido um aumento da fase pós-teste para o *follow*-up. A diversidade das práticas negativas de P reduziu da fase pré-teste para a fase pós-teste e manteve-se no *follow-up.* Para os problemas de comportamento da filha de P, eles apresentaram redução em diversidade quando comparadas as fases pré-teste e pós-teste, embora tenha havido um pequeno aumento no *follow-up*.

Em relação à interação entre M1 e sua filha, é possível notar, na Figura 1, que a diversidade nas habilidades sociais educativas de M1 reduziu da fase pré-teste para o pós-teste e aumentou no *follow*-up, enquanto a frequência dessas habilidades aumentou consideravelmente nas fases de pós-teste e *follow-up*. Para a diversidade de habilidades sociais da filha de M1, na diversidade, houve uma redução quando comparadas as fases de avaliação. Quanto à frequência, esta reduziu da fase pré-teste para a pós-teste, mas houve um aumento no *follow*-up. As variáveis de contexto em diversidade de M1 reduziram comparando o pré-teste com o pós-teste e mantiveram-se estáveis entre pós-teste e *follow-up*. Entretanto, para a frequência das variáveis de contexto, houve um aumento do pré-teste para o pós-teste e uma pequena redução no *follow*-up. Para a diversidade das práticas negativas de M1, houve uma redução da fase pré-teste para o pós-teste, e manteve-se assim no *follow-up*. No que se refere à frequência, houve redução no pós-teste e *follow-up.* Quanto aos problemas de comportamentos da filha de M1, em sua diversidade, houve uma redução no pós-teste e um aumento no *follow-up* e, para a frequência, um pequeno aumento no pós-teste e uma redução no *follow-up.*

Ainda sobre a Figura 1, em relação à interação entre M2 e seu filhos, foi possível notar que a diversidade das habilidades sociais educativas de M2 aumentou nas fases pós-teste e *follow*-up, e a frequência dessas habilidades reduziu no pós-teste e voltou para os níveis encontrados no pré-teste na fase de *follow-up.* As habilidades sociais do filho de M2 reduziram em diversidade na fase pós-teste, mas aumentaram no *follow*-up, e a frequência dessas habilidades aumentou no decorrer das fases de avaliação. A diversidade das variáveis de contexto apresentou um aumento no pós-teste e no *follow-up*, e suas frequências se mantiveram praticamente iguais nas três fases de avaliação. Quanto à diversidade e à frequência de práticas negativas de M1, elas reduziram no pós-teste e sofreram um aumento no *follow-up*, embora ainda estivessem abaixo do escore obtido no pré-teste. Por fim, a diversidade das habilidades sociais do filho de M2 reduziu no pós-teste e aumentou no *follow-up*, diferentemente da frequência, cujos escores foram aumentando no decorrer das avaliações.

A Figura 2 apresenta os achados do RE-HSE-P nas medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up*, indicando as respostas dos participantes a três categorias do instrumento: 1) comunicação, 2) expressão de carinho e 3) estabelecimento de

limites. São indicados, também, os antecedentes, as respostas e as consequências referentes aos comportamentos emitidos pelos pais durante a interação com seus filhos.

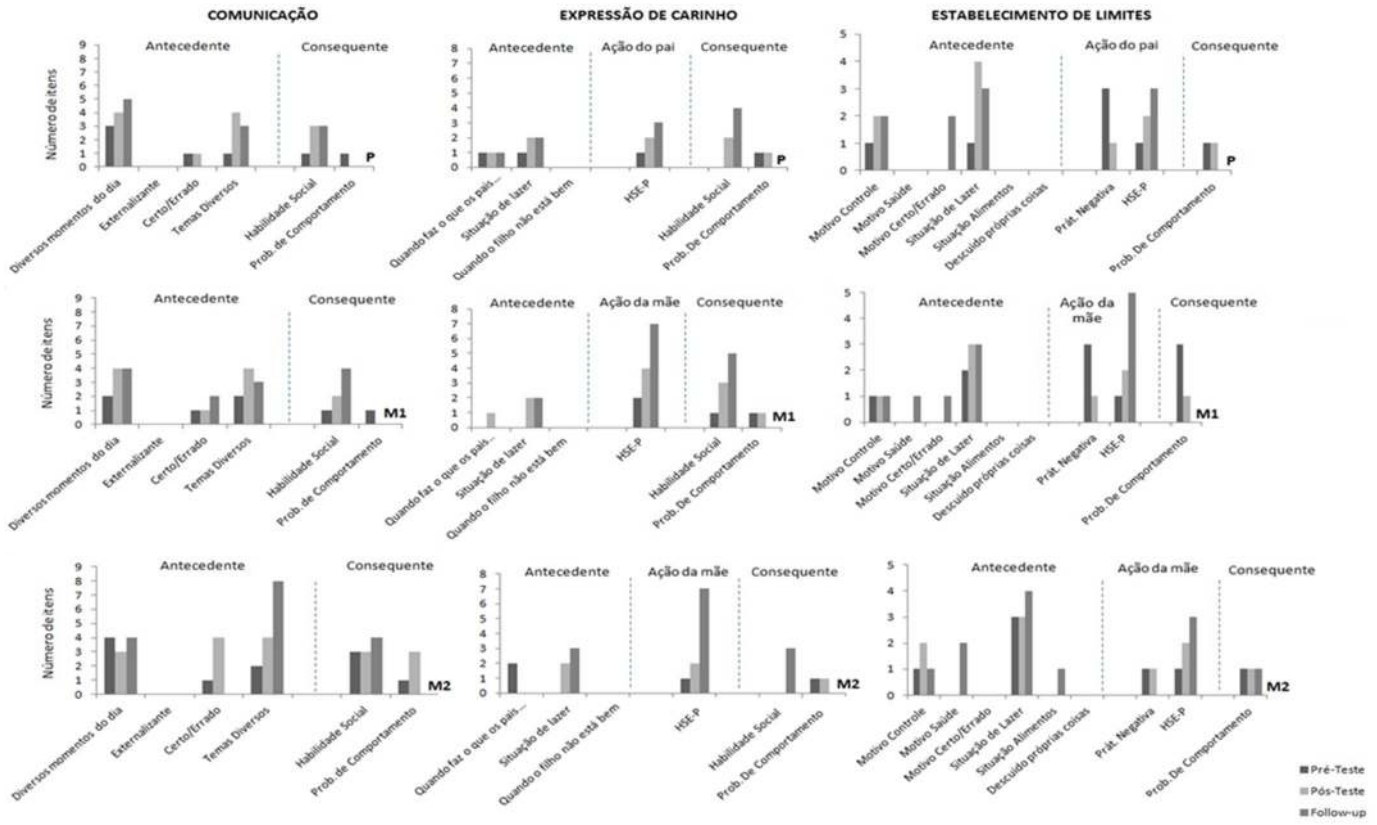


Figura 2. Resultados obtidos no RE-HSE-P nas medidas de pré-teste, pós-teste e follow-up para os participantes M1, M2 e P referentes às categorias Comunicação, Expressão de carinho e Estabelecimento de limites

Referente à Figura 2 e aos dados do RE-HSE-P, pode-se observar que, para todos os participantes, houve um aumento nas habilidades sociais dos filhos contingentes à comunicação quando se comparam as fases de pré-teste e *follow-up*. Nota-se que, para P, houve um aumento em seus escores na interação com sua filha referente à comunicação em diversos momentos do dia e para temas diversos. Para M1, a comunicação aumentou em diversos momentos do dia e diante de situações em que ela considerava importante falar sobre comportamentos que eram "certos e errados". Além disso, ocorreu um aumento dos temas diversos na comunicação entre as fases pré-teste e pós-teste, mas houve redução desse antecedente (temas diversos) no *follow-up.* No caso de M2, mesmo com seu filho tendo aumentado os problemas de comportamento no pós-teste, diante do contexto de comunicação, é possível notar que M2 manteve uma maior comunicação referente a temas diversos, comparando as três fases de avaliação. Entretanto M2 diminuiu a comunicação em diversos momentos no pós-teste, embora esse escore tenha aumentado no *follow*-up. Sobre certo e errado, a comunicação aumentou no pós-teste e reduziu no *follow-up.*

Quanto à expressão de carinho, observa-se, em todos os participantes, um aumento na frequência do comportamento dos pais de expressar carinho para os filhos. Contingente a esse comportamento dos pais, os filhos também aumentaram suas habilidades sociais no que diz respeito à retribuição na expressão de carinho, e, no caso do filho de M2, esse

aumento só foi visível no *follow-up*. Além disso, apenas na fase *follow-up*, os filhos dos participantes deixaram de apresentar problemas de comportamento contingentes à expressão de carinho dos pais.

Por fim, para o estabelecimento de limites, nota-se que, para os três participantes, houve o aumento nos escores nas frequências das HSE-P. Observou-se também que, na fase de *follow-up*, os pais não relataram emissão de práticas negativas. Quanto aos problemas de comportamento emitidos pelos filhos após o estabelecimento de limites, a filha de P manteve o mesmo escore entre a fase de pré-teste e pós-teste, mas deixou de emiti-los na fase de *follow-up*. Para M1, houve a maior redução de problemas de comportamento da filha no pós-teste e, no *follow-up,* não houve registros de tais queixas por M1. Em relação a M2, a frequência de problemas de comportamento do filho se manteve igual nas três fases de avaliação, mas com baixa frequência pelo RE-HSE-P. É possível notar que a frequência de problemas de comportamento apresentada pelo filho de M2 é a mesma que a apresentada pela filha de P nas fases de pré-teste e no pós-teste.

Diante dos dados levantados, pode-se fazer uma observação em relação aos problemas de comportamento dos adolescentes e as HSE-P. Para todos os participantes, os problemas relatados pelos pais contingentes às HSE-P são de baixa frequência. No caso de P, este foi o participante que apontou, no instrumento RE-HSE-P, a maior redução dos problemas de comportamentos da filha. Embora, para M1 e M2, a pontuação tenha sido praticamente a mesma nas fases de pós-teste e *follow-up,* as participantes mantiveram uma baixa pontuação nas três fases de avaliação. Ainda em relação aos dados do instrumento RE-HSE-P, na Figura 2, quanto aos problemas de comportamento relatados pelos pais e que tiveram uma melhora, estão comportamentos internalizantes (timidez, falar pouco), externalizantes (discutir com irmãos) e desempenho acadêmico (tirar notas ruins na escola).

A Tabela 3 descreve as classificações dos problemas de comportamento a partir do instrumento CBCL nas diferentes fases do estudo.

Tabela 3

Resultados T – escores totais obtidos do instrumento CBCL e classificação em Limítrofe (L), Clínico (C) e Não Clínico, nas fases de pré-teste, pós-teste e follow-up dos participantes P, M1e M2

	P			**M1**			**M2**		
	Pré-teste	Pós-teste	Follow-up	Pré-teste	Pós-teste	Follow-up	Pré-teste	Pós-teste	Follow-up
Total de problemas	55	46	54	52	55	55	**60-L**	54	55
Total Externalizantes	51	45	46	55	54	45	46	59	57
Total Internalizantes	**63-L**	47	53	**60- L**	53	55	**68- C**	57	58

Nota-se, na Tabela 3, que os filhos adolescentes apresentavam escores para problemas internalizantes e que, após a intervenção, as dificuldades, nos escores gerais, foram superadas.

Quanto à análise do instrumento PHQ-9, notaram-se escores baixos em dois dos três participantes, que se mantiveram como não-clínicos em todas as avaliações: (a) P - pré-teste = 4, pós-teste = 3, *follow-up* = 3; (b) M1 - pré-teste = 0, pós-teste = 2, *follow-up* = 0. M2, por sua vez, apresentou, no pré-teste, escore clínico igual a 10, que reduziu para não-clínico no pós-teste (8) e *follow-up* (6). O PHQ-9 foi validado para uso com mulheres, de modo que seus escores de referência não cabem para avaliação de depressão paterna, mas destaca-se que os escores do instrumento com o pai participante reduziram no pós-teste e *follow-up*.

DISCUSSÃO

O presente artigo teve como objetivo descrever os efeitos de um procedimento semiestruturado nas práticas parentais, nos comportamentos dos filhos adolescentes com problemas de comportamento internalizantes e na depressão dos pais. Assim como nos resultados obtidos em pesquisas que utilizaram a mesma intervenção no atendimento individual com mães (Kanamota, 2013; Orti, 2014), os pais que participaram do presente estudo, em intervenção em grupo, apresentaram aumento nas práticas parentais positivas e diminuição nas práticas negativas. Foi possível notar que, diante dos relatos trazidos por eles, as queixas relacionadas a problemas de comportamento internalizantes deixaram de ser frequentes após a intervenção.

Dessa forma, acredita-se que a intervenção utilizada foi eficaz em um grupo para pais de adolescentes, apesar de ter sido feito com menos sessões, quando comparada aos estudos prévios (Kanamota, 2013; Kilgore et al., 2000; Orti, 2014; Weber et al., 2004). Assim foi possível observar que, em menor tempo, conseguiu-se obter resultados similares aos de estudos que adotaram mais sessões (Kilgore et al., 2000; Weber et al., 2004), estando de acordo com recomendações de atendimento baseadas em evidências da APA (2006).

No que diz respeito às comparações entre os resultados nas diferentes fases de avaliação, nota-se que os relatos fornecidos pelos pais nas entrevistas acabaram se mostrando diferentes de alguns dados obtidos nos instrumentos como o CBCL e o RE-HSE-P. Isso significa que algumas das queixas trazidas pelos pais na entrevista são aquelas que se relacionam com problemas de comportamento externalizantes, e não internalizantes. Acredita-se que os comportamentos externalizantes são os que normalmente mais incomodam os pais, estimulando-os a procurarem os atendimentos, o que pode influenciar no número de estudos que dão maior foco para os externalizantes (Pacheco & Hutz, 2009; Merrel et al., 2008; Weisz et al., 2004).

De maneira geral, verificou-se que, apesar das variações nas diversidades e nas frequências, o total de comportamentos considerados positivos aumentou e o total de comportamentos considerados negativos reduziu na interação entre P e sua filha. Dessa mesma forma, pode-se dizer que o total de práticas negativas de M1 reduziu e o das práticas positivas totais aumentou.

Além disso, os dados indicam que as práticas positivas totais de M2 aumentaram e as práticas negativas totais diminuíram quando se comparam as fases de pré-teste com a de *follow-up.* Embora, para essa participante, de forma mais específica, seja possível notar no *follow-up* o aumento na diversidade e frequência de práticas positivas e redução das negativas, ainda assim houve aumento

de problemas de comportamento externalizantes de seu filho nas interações de comunicação, mas não nas outras (afeto e limites). Uma hipótese é a de que o filho, após a intervenção, expresse mais suas opiniões ao conversar com a mãe, a qual pode entender isso como afronta, comportamento externalizante, ainda que o filho tenha deixado de pontuar de maneira clínica para problema internalizante e nunca tenha pontuado para externalizante. Novos estudos poderiam ser conduzidos para elucidar essa questão, mas, de qualquer forma, Orti (2014) já havia notado que, em famílias com filhos com problemas internalizantes, há queixas de problemas externalizantes, ainda que sejam em baixa frequência, o que corresponde à alta exigência dos pais.

Com isso, nota-se que o desenvolvimento de práticas parentais positivas é uma variável constante nas recomendações e relatos de prevenção e intervenção de problemas internalizantes (Orti, 2014), o que concorda com achados de estudos de caracterização conduzidos com essa população (Bolsoni-Silva et al., 2016a; Lins & Alvarenga, 2015; Pizeta et al., 2013; Trepat, Granero, & Ezpeleta, 2014).

Embora as intervenções conduzidas com pais sejam, em sua maior parte, voltadas a problemas de comportamento externalizantes de seus filhos, pode-se dizer que o desenvolvimento de práticas parentais positivas, junto às intervenções psicoterapêuticas, relaciona-se à redução de problemas não somente do tipo externalizantes, mas também internalizantes (Bolsoni-Silva, Silveira & Marturano, 2008; Orti, 2014; Sanders et al., 2000).

No presente estudo, as práticas negativas deixaram de ocorrer com alta frequência, e a ocorrência de práticas positivas dos pais teve sua frequência aumentada. Os participantes melhoraram a comunicação com seus filhos, passaram a expressar mais sentimentos positivos, a elogiar mais, a destacar o que seus filhos faziam que os agradavam, passaram a negociar mais com os filhos e a flexibilizar certas regras. Dados similares foram observados por Orti, Bolsoni-Silva, Grecco e Matsunaka (2015) e Sanders et al., (2000), que apontaram que as práticas parentais negativas foram minimizadas na medida em que foram substituídas por práticas parentais mais efetivas tanto para a qualidade da relação quanto para a redução de problemas e conflitos. Os achados desta pesquisa de intervenção concordam com recomendações de diversos autores sobre a necessidade de reduzir práticas negativas de educação de forma a reduzir problemas internalizantes (Bolsoni-Silva et al., 2016; Lins & Alvarenga; Pizeta et al., 2013; Trepat et al., 2014).

Diante dos dados obtidos no presente estudo, acredita-se que as técnicas da Terapia Analítico-Comportamental (Bitondi & Setem, 2007; Catania, 1999; Del Prette & Del Prette, 2001; Holland & Skinner, 1961; Hübner, 2006; Mattos, 1999; Neno, 2003; Ulian, 2007) utilizadas durante a intervenção puderam contribuir para o desenvolvimento das habilidades parentais necessárias para a melhora na interação entre os pais participantes e seus filhos adolescentes.

Quanto aos resultados obtidos no PHQ-9, esses não atestaram a correlação de que, para os filhos apresentarem problemas internalizantes, os pais tenham necessariamente o diagnóstico para depressão, o que contraria dados encontrados em pesquisas que já apontaram essa relação (Brenning et al., 2012; Silk et al., 2011; Watson et al., 2012), embora os resultados do presente estudo sejam similares aos encontrados por Orti (2014). No entanto, para a participante com depressão (M2), após a intervenção, houve redução dos sintomas

para nível não clínico, o que permite levantar a hipótese de que problemas com os filhos podem influenciar a saúde mental dos pais e vice-versa (Brenning et al., 2012; Silk et al., 2011; Watson et al., 2012). No caso dessa participante, a presença da depressão pode ter influenciado os problemas internalizantes (Brenning et al., 2012; Silk et al., 2011; Watson et al., 2012).

Em relação às habilidades sociais dos filhos, notou-se que a frequência de seus comportamentos habilidosos aumentou, embora os adolescentes já demonstrassem um repertório inicial para tais habilidades, mesmo apresentando diagnóstico clínico para internalizantes. Uma possível explicação é que, ainda que os filhos tivessem repertório de habilidades sociais, os pais pouco valorizavam tais comportamentos antes da intervenção, valorização essa que aumentou após a intervenção. A redução das práticas negativas, associada ao aumento das positivas, pode ter favorecido a redução dos problemas internalizantes e o aumento das habilidades sociais, indicando uma relação entre práticas parentais e comportamentos dos filhos já bastante documentada em estudos de caracterização (Cia et al., 2006; Richmond & Stocker, 2008; Salvo et al., 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foi possível notar que o Promove-Pais se mostrou uma ferramenta eficaz para a redução de problemas de comportamento de adolescentes. Mais especificamente, este estudo contribuiu para a literatura, pois ainda são escassos os estudos que abordam a terapia em grupo para pais que possuem filhos adolescentes com problemas de comportamento internalizantes. Considera-se importante ressaltar que, apesar das variações nos resultados apresentados por cada participante, há uma tendência de mudança nos três casos estudados. A intervenção breve e em grupo é mais exequível em clínicas-escola e na saúde pública, podendo alcançar um número maior de participantes. Outro ponto positivo do estudo é o uso de um instrumento diagnóstico (no caso, o CBCL) que tem sido considerado padrão-ouro na avaliação de problemas de comportamento. Além disso, a amostra foi constituída por pais de adolescentes com apenas problemas clínicos de internalização, característica essa que é raramente apresentada pela literatura da área. O fato de um pai ter participado do estudo também é relevante, pois as intervenções publicadas na área são, sobretudo, conduzidas com mães.

Outra consideração que deve ser feita se refere à redução de problemas de comportamento dos filhos contingente ao aumento das HSE-P dos participantes do grupo. Diante disso, levanta-se a hipóteses de que, quando os pais diminuem suas práticas negativas na educação dos filhos, eles conseguem relatar a redução de problemas de comportamento dos filhos, inclusive os internalizantes. Práticas parentais positivas (tais como conversar, elogiar e dar carinho) parecem contribuir para a melhora dos comportamentos dos filhos.

Entretanto deve-se levar em consideração algumas limitações que o estudo apresenta. Primeiramente, destaca-se que ele foi realizado apenas com três participantes em delineamento de sujeito único. Outra limitação é a que o estudo teve como única medida de avaliação o relato dos participantes e que dois adolescentes apresentavam diagnóstico limítrofe para problemas de comportamentos internalizantes no CBCL. Além disso, ressalta-se a possível habituação aos instrumentos respondidos pelos pais durante as fases de avaliação. Para pesquisas futuras, recomenda-se que se trabalhe com um número maior de participantes, com um delineamento experimental e o uso de observação direta complementar aos relatos trazidos pelos pais.

REFERÊNCIAS

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *47*(2), 223-233. doi:10.1037/0022-006X.47.2.223

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles.* Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

American Psychological Association (2006). Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*(4), 271-285. doi:10.1037/0003-066X.61.4.271

Bitondi, F. R., & Setem, J. (2007). A Importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: Uma revisão de conceitos. *Revista Uniara*, (20), 202-212. Retrieved from http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/20/RevUniara20_16.pdf

Bolsoni-Silva, A. T. (2007) Intervenção em grupo para pais: Descrição de procedimentos. *Temas em Psicologia, 15*, 217-235. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2007000200007

Bolsoni-Silva, A. T., Bitondi, F., & Marturano, E. M. (2008). Intervenção em grupo para pais: A importância do diagnóstico comportamental individual. In R. Cavalcanti (Org.), *Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção* (pp. 79-100). São Paulo: Roca.

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016a). Comportamentos internalizantes: Associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, *47*(2), 111-120. doi:10.15448/1980-8623.2016.2.20806

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016b). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P): Manual técnico*. São Paulo: Hogrefe/Ceteppe.

Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., & Marturano, E. M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *10*, 125-142. Retrieved from http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/182/151

Brenning, K., Soenens, B., Braet, C., & Bal, S. (2012). The role of parenting and mother-adolescent attachment in the intergenerational similarity of internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(6), 802-816. doi:10.1007/s10964-011-9740-9

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem, cognição*. Porto Alegre: Artmed.

Cia, F., Pamplin, R. C. O, & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: Correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia*, *16*(35), 395-408. doi:10.1590/S0103-863X2006000300010

Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. (2001). *Psicologia das relações interpessoais*: Vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes.

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais – IEP:* Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação. Petrópolis, RJ: Vozes.

Holland, J. G.; Skinner, B. F. (1961). *The analysis of behavior*: A program for self-instruction. New York: McGraw-Hill.

Hübner, M. M. (2006). Controle de estímulos e relações de equivalência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *8*(1), 95-102. Retrieved from http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/22/11

Kanamota, P. F. C. (2013). *Estudo da influência das respostas de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente e descrição de efeitos de um procedimento de intervenção para o tratamento de mães de adolescentes com problemas de comportamento* (Master's thesis). Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, SP.

Kilgore, K., Snyder, J. & Lentz, C. (2000). The contribution of parental discipline, parental monitoring and school risk to early-onset conduct problems in African boys and girls. *Developmental Psychology*, *36*(6), 835-845. doi:10.1037/0012-1649.36.6.835

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. (2001). Phq 9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(9), 606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

Lima Osório, F. de, Vilela Mendes, A., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Study of the Discriminative Validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a Sample of Brazilian Women in the Context of Primary Health Care. *Perspectives in Psychiatric Car*e, *45*(3), 216-227. doi:10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x

Lins, T., & Alvarenga, P. (2015). Controle psicológico materno e problemas internalizantes em pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *31*(3), 311-319. doi:10.1590/0102-37722015032092311319

Mattos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Revista Estudos de Psicologia*, *16*(3), 8-18. doi:10.1590/S0103-166X1999000300002

Merrel, K., Gueldner, B.; Ross, S., & Isava, D. (2008). How effective are school bullying intervention programs? A meta-analysis of intervention research. *School Psychology Quarterly*, *23*(1), 26-42. doi:10.1037/1045-3830.23.1.26

Neno, S. (2003). Análise funcional: Definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Cognitivo-Comportamental*, *5*(2), 151-165. Retrieved from http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/78/67

Orti, N. P. (2014). *Avaliação dos efeitos e variáveis do processo de intervenção com mães de crianças com problemas internalizantes* (Master's thesis). Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, SP.

Orti, N. P, Bolsoni-Silva, A. T, Grecco M. K., & Matsunaka, M. P. S. (2015). Parent intervention with mothers of children with internalizing problems: Analysis of complaints, themes and therapist-client interaction in three clinical cases. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, *4*(2), 1-9. doi:10.4172/2329-9525.1000139

Orti, N. P., Bolsoni-Silva, A. T., & Villa, M. B. (2015). Assessment of the effects of a parental intervention with mothers of children with internalizing problems. *Advances in Research*, *4*(5), 279-292. doi:10.9734/AIR/2015/16181

Pacheco, J. T. B, & Hutz, C. S. (2009). Variáveis familiares preditoras do comportamento antissocial em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *25*(2), 213-219. doi:10.1590/S0102-37722009000200009

Pizeta, F. A., Silva, T. B. F., Cartafina, M. I. B., & Loureiro, S. R. (2013). Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: Uma revisão. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *18*(3), 429-437. doi:10.1590/S1413-294X2013000300003

Salvo, C. G. de, Silvares, E. F de M., & Toni, P. M. de (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos em Psicologia (Campinas),* *22*(2), 187-195. doi:10.1590/S0103-166X2005000200008

Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A, & Bor, W. (2000). The triple P-Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(4), 624-640. doi:I0.1037OT022-006X.68A624

Silk, J. S., Shaw, D. S., Prout, J. T., O'Rourke, F., Lane, T. J., & Kovacs, M. (2011). Socialization of emotion and offspring internalizing symptoms in mothers with childhood-onset depression. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *32*(3), 127-136. doi:10.1016/j.appdev.2011.02.001

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Jama, 282*(18), 1737-1744. doi:10.1001/jama.282.18.1737

Trepat, E., Granero, R, & Ezpeleta, L. (2014). Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and oppositional defiant disorder in preschoolers. *Psicothema*, *26*(4), 497-504. doi:10.7334/psicothema2014.102

Ulian, A. L. A. O. (2002). Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 4*(2), 91-104. Retrieved from http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/109/97

Watson, K. H., Potts, J., Hardcastle, E., Forehand, R., & Compas, B. E. (2012). Internalizing and externalizing symptoms in sons and daughters of mothers with a history of depression. *Journal of Child and Family Studies*, *21*(4), 657-666. doi:10.1007/s10826-011-9518-4

Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: O ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *17*(3), 323-331. doi:10.1590/S0102-79722004000300005

Weisz, J. R., Hawley, K. M., & Jensen Doss, A. (2004). Empirically tested psychotherapies for youth internalizing and externalizing problems and disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *13*(4), 729-815. doi:10.1016/j.chc.2004.05.006

Xing, X., & Wang, M. (2013). Sex differences in the reciprocal relationships between mild and severe corporal punishment and children's internalizing problem behavior in a Chinese sample. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *34*, 9-16. doi:10.1016/j.appdev.2012.09.004

Recebido em 26/06/2017
Revisado em 31/08/2017
Aceito em 26/10/2017