ISSN 1982-3541
Belo Horizonte-MG
2008, Vol. X, nº 2, 125-142

Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva

Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento

Promoting parenting educational social skills in the prevention of behavior problems

Alessandra Turini Bolsoni-Silva[1]
Fabiane Ferraz Silveira[2]
Universidade Estadual Paulista - UNESP – Campus Bauru
Edna Maria Marturano[3]
Universidade de São Paulo - USP - Campus Ribeirão Preto

Resumo

Devido à importância de intervir em problemas de comportamento de crianças e adolescentes, uma variedade de intervenções com pais tem sido desenvolvida. Este estudo tem por objetivo descrever os efeitos de uma intervenção em grupo, a partir de múltiplas avaliações e instrumentos, que pretendeu melhorar a competência social dos pais e prevenir problemas de comportamento. Participaram 12 mães/pais de crianças e adolescentes e 2 mães de filhos adultos. Nas avaliações pré, pós-intervenção e seguimento foram utilizados instrumentos que investigam: Habilidades Sociais Educativas Parentais - RE-HSE-P, que investiga freqüência de HSE, bem como variáveis de contexto; habilidades sociais gerais - IHS-Del Prette; problemas de comportamento - CBCL, que classifica em normal e clínico (externalizante, internalizante e total). Durante as sessões, são discutidos temas referentes às HSE-P, tais como, expressar sentimento positivo, como iniciar e manter conversas, negociar, estabelecer regras, dentre outras. Algumas hipóteses foram confirmadas à medida que se verificou aumento na freqüência de HSE-P, em habilidades sociais gerais e diminuição de problemas de comportamento. Ao final, são apresentadas algumas limitações e contribuições sugeridas pelo estudo.

Palavras-Chave: Habilidades sociais educativas parentais, Problemas de comportamento, Intervenção com pais.

Abstract

Given the importance of intervening in children's and adolescents' behavior problems, several intervention programs with parents were developed. This study aim to describe effects of a group intervention based on multiple evaluations and instruments that attempted to improve parental social competence and prevent behavior problems. Twelve mothers/fathers of children and adolescents and two mothers with adult children participated in the parenting program. Data collection for pre and pos-intervention evaluations and follow up investigated parental social educational skills (HSE-P), general social skills and behavior problems. During group sessions various themes about HSE-P were discussed, such as expressing positive feelings, having conversation, negotiating, establishing rules, and others. Results showed that the frequency of HSE-P and social skills improved whereas behavior problems decreased. Limitations and contributions of this research are presented.

Key-words: Parental social educational skills, Behavior problems, Parental intervention.

1 Doutora, Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências (FC) da Universidade Estadual Paulista - UNESP - Bauru. E-mail: bolsoni@fc.unesp.br
[2] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências (FC) da Universidade Estadual Paulista - UNESP – Bauru.
[3] Doutora, Docente do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (FFCL) da Universidade de São Paulo (USP - Campus Ribeirão Preto).

Introdução

Dentre as variáveis que podem influenciar o aparecimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento encontram-se as práticas educativas parentais. Segundo Patterson, Reid e Dishion (2002), práticas parentais positivas podem evitar o surgimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento e, por outro lado, as negativas podem aumentar a probabilidade de sua ocorrência.

Para Gomide (2006), práticas positivas incluem monitoria positiva, que envolve expressão de afeto, estabelecimento de limites e supervisão das atividades da criança e a promoção do comportamento moral. Por outro lado, as práticas educativas negativas envolvem abuso físico e psicológico, negligência, ausência de atenção e de afeto, além da monitoria negativa, que implica em excesso de instruções, independentemente de seu cumprimento.

Achenbach e Edelbrock (1979) consideram como problemas de comportamento tanto os externalizantes quanto os internalizantes, por entenderem que são igualmente prejudiciais ao desenvolvimento da criança. Os mesmos autores consideram como exemplos de comportamentos externalizantes a ocorrência de irritabilidade/nervosismo, rebeldia/desobediência/dominância, agressividade/provocação e, por comportamentos internalizantes, desinteresse por atividades acadêmicas, tristeza/depressão e retraimento social, dentre outras.

A partir de Rosales-Ruiz e Baer (1997), Bolsoni-Silva (2003) acredita que a criança que apresenta problemas internalizantes como timidez, por exemplo, pode estar sendo privada de contato social que lhe permitiria desenvolver comportamentos relevantes de aprendizagem, os quais aumentariam a chance de obter reforçadores na infância e em demais fases do desenvolvimento, tais como fazer amizades e resolver problemas. Autores da Psicologia do Desenvolvimento concordam que as interações sociais e o afeto são essenciais em todas as fases do desenvolvimento humano (Bussab, 2000; Papallia, Olds & Feldman, 2006). O campo teórico-prático do treinamento em habilidades sociais tem-se mostrado útil no estudo das interações sociais.

Silva (2000) define habilidades sociais educativas parentais (HSE-P) como o conjunto de habilidades sociais dos pais aplicáveis à prática educativa dos filhos e exemplifica que a HSE-P de estabelecer limites e/ou regras seja uma classe de respostas, envolvendo respostas - que possam ser topograficamente diferentes, ainda que assumam a mesma função - tais como dizer não e solicitar mudança de comportamento. Bolsoni-Silva e Marturano (2007) encontraram que a interação social positiva (comunicação e afeto) e a consistência na forma de estabelecer limites previnem o surgimento de problemas de comportamento em pré-escolares. Acredita-se que práticas positivas sejam, portanto, relacionáveis ao campo teórico-prático do treinamento de habilidades sociais (THS) no que tange a identificar as habilidades sociais envolvidas nas práticas educativas parentais relacionadas à monitoria positiva e à promoção de comportamento moral.

Devido à importância de intervir em problemas de comportamento de crianças e adolescentes, uma variedade de intervenções com pais foram desenvolvidas, podendo ter como objetivos a alteração de estratégias parentais de manejo que buscam a redução ou prevenção de problemas de comportamento, conduzidas em grupos ou individualmente com as famílias (Brestan, Jacobs, Rayfield, & Eyberg, 1999; Marinho, 1999; McMahon, 1996; Rocha & Brandão, 1997; Sanders, Markie-Dadds, Tully & Bor, 2000).

Bolsoni-Silva, Boas, Romera e Silveira (s.d.) realizaram um estudo que descreveu o estado da arte de treinamento de pais a partir de 192 resumos publicados entre o ano de 1986 e junho de 2006. As autoras verificaram que a maioria dos estudos publicados (60%) utilizaram delineamento quase-experimental (Cozby, 2003), com medidas de pré e de pós-teste, sendo raras as pesquisas com avalia-

ção de seguimento. Os objetivos dos estudos eram especialmente voltados para suprimir problemas de comportamento externalizante, valendo-se de *time-out e* reforçamento diferencial (n = 50). Quarenta estudos visavam reduzir problemas de comportamento e melhorar as práticas parentais e apenas 19 trabalhos buscaram especialmente melhorar as práticas parentais. Em relação a procedimento de coleta de dados, a ausência de informação no resumo foi a situação mais freqüentemente identificada no decorrer das décadas analisadas, com destaque para os anos entre 2001 e 2006; entretanto, a subcategoria "relato" manteve-se constante entre 1986 e 1995, tendo aumento a partir de 1996; constatou-se um aumento na freqüência das subcategorias "relato" e "observação + relato" no decorrer dos anos analisados. A respeito do tipo de análise realizada, encontrou-se uma diversidade de tratamentos de dados: "qualitativo categorial" (n = 19) e "qualitativo categorial + estatístico descritivo", (n = 21), "estatístico inferencial" (n = 9) e "estatístico descritivo" (n = 3); no entanto, na maioria dos resumos, não constava esta informação (n = 140).

A título de exemplo, na intervenção proposta por Brestan e cols. (1999), foram abordadas habilidades parentais de manejo de comportamentos, tais como elogiar, dar *feedback*, *time-out*, ignorar, entre outras. Marinho (1999) promoveu um treinamento com pais de crianças que apresentavam problemas de comportamento. Foram realizadas 12 sessões, que correspondiam aos seguintes objetivos: a) atenção diferencial, em que os pais foram ensinados a atentar e a reagir diferencialmente aos comportamentos habilidosos e problemas dos filhos; b) treino em solução de problemas, para que os pais identificassem dificuldades existentes na interação com os filhos e selecionassem estratégias de ação e c) assuntos diversos para discutir assuntos de interesse dos pais, tais como sexualidade, drogas e religião.

Também são descritas na literatura intervenções cujos objetivos primavam pelo desenvolvimento da competência social dos pais juntamente com alteração de estratégias de manejo de comportamentos-problema (Baraldi & Silvares, 2003; Silva, Del Prette & Del Prette, 2000; Webster-Stratton, 1994). No estudo desenvolvido por Webster-Stratton (1994), além de habilidades de manejo de comportamentos, foram incluídas outras temáticas, tais como comunicação, resolução de conflitos e enfrentamento.

Tanto os programas que visam à alteração de estratégias de manejo como os que pretendem também desenvolver a competência social de pais e filhos, têm alcançado bons resultados em relação à redução de problemas de comportamento. Entretanto, num estudo em que as duas formas de intervir foram comparadas (Webster-Stratton, 1997), verificou-se que participantes do grupo cujos objetivos consistiam no desenvolvimento da competência social e alterações de estratégias de manejo apresentaram maior satisfação em relação à intervenção, melhoras significativas nas habilidades de lidar com conflitos, comunicação e cooperação, maior redução de problemas de comportamento das crianças e também melhor compreensão e generalização dos conceitos aprendidos. Dadds (1987) e Dadds, Sanders e James (1987) também chamam atenção para incluir, nos procedimentos de intervenção para tratamento de problemas de comportamento, variáveis mais amplas, como conflito conjugal e isolamento social, os quais têm sido preditores de sucesso e de manutenção dos resultados.

Por outro lado, Hughes e Wilson (1988) compararam grupos de pais de 42 crianças (6-15 anos), de forma que um grupo apenas recebeu treino de manejo de comportamento e outro grupo recebeu treino em comunicação. Ambos os grupos apresentaram melhores resultados que o grupo-controle, mas o grupo de treino de manejo teve mais sucesso que o de comunicação, sinalizando que tal treino é importante, combinado ao de competência social.

A breve revisão apresenta conclusões concordantes com Webster-Stratton (1997, 1985), pois poucos são os estudos que se pre-

ocupam em promover a competência social dos pais e da criança, além de ensiná-los como manejar problemas de comportamento.

Há de se destacar a dificuldade do pesquisador em conduzir estudos que buscam mais a promoção de habilidades que propriamente reduzir problemas. Um exemplo nesta direção é a do estudo de Peterson, Tremblay, Ewigman e Saldana (2003) que convidaram 514 mães para participarem de um programa que visava reduzir os riscos de maus tratos da criança. Destas mães, parte recusou-se a participar e parte não teve os critérios de inclusão, conseqüentemente, foram participantes 12 mães no grupo experimental e 12 mães no grupo-controle. O programa incluiu as técnicas de modelação, *role playing*, diálogo socrático e visitas familiares. Dentre os resultados obtidos, os autores concluíram que o programa foi efetivo na promoção de habilidades parentais, de crenças apropriadas acerca do desenvolvimento da criança, da aceitação da responsabilidade dos papéis parental e de cuidado da criança.

Torna-se importante salientar que todo comportamento se mantém porque é reforçado, seja positiva ou negativamente (Goldiamond, 2002/1974; Skinner, 1993/1953) e, assim, se os pais e as mães continuam emitindo respostas que mantêm problemas de comportamento no repertório dos filhos é sinal de que ou não conhecem formas alternativas de comportarem-se para conseguir reforçadores ou então o fazem, mesmo após instruções do terapeuta, porque conseguem reforçadores desta forma. Goldiamond (2002/1974) e Sturmey (1996) acreditam que a terapia comportamental deva realizar análise funcional comportamental descritiva, de forma a relacionar funcionalmente todo o repertório do cliente para então construir repertórios funcionalmente equivalentes. Silvares (1991) e Kanfer e Saslow (1976), na mesma direção, atestam a importância de realizar avaliações diagnósticas de forma a dirigir o atendimento que deveria atender as necessidades de cada pessoa que busca pelo atendimento, ainda que ocorra em grupo (Webster-Stratton & Herbert, 1993), pois afinal sempre haverá reservas que deverão ser consideradas como ponto de partida para qualquer intervenção. Com referência a esse assunto, o foco da terapia comportamental deveria ser, na opinião de Goldiamond (2002/1974) e Sturmey (1996), a construção de novos repertórios, os quais poderiam garantir reforçadores comparáveis aos que os comportamentos problema têm produzido, denominados de ganhos secundários.

Pesquisas têm indicado que o THS, aplicado a grupos de pais, tem obtido melhoras quanto à competência social dos pais e a prevenção de problemas de comportamento (Bolsoni-Silva, Salina, Versuti, & Rosinpinola, 2008; Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante & Del Prette, 2006). De forma a tentar suprir estas dificuldades, Bolsoni-Silva et al. (no prelo.), avaliaram um procedimento com 22 encontros, realizando também um diagnóstico comportamental de forma a nortear a intervenção em grupo e garantir o atendimento às necessidades individuais dos participantes. As autoras encontraram melhoras na interação entre pais e filhos no que tange a comunicação e expressividade, no entanto, o estudo foi conduzido com poucos participantes e também não teve medida do comportamento das crianças. Pinheiro et al. (2006) testaram um treinamento de habilidades sociais educativas com 34 participantes, tendo por medidas de pré e de pós-teste instrumentos que mensuravam o comportamento das crianças. Os resultados indicaram que o treino foi efetivo para reduzir problemas de comportamento. Acredita-se que seria importante, além das medidas do comportamento das crianças, que houvesse também um instrumento que mensurasse quais habilidades sociais educativas parentais de fato mudaram após a intervenção, que porventura foram importantes na remediação de problemas de comportamento. Conseqüentemente, tem-se por hipótese que o procedimento de intervenção com pais pode melhorar as relações estabelecidas entre pais e filhos, refletindo nos comportamentos destes, no que tange à promoção de comportamentos socialmente habilidosos e redução

de problemas de comportamento. Adicionalmente, acredita-se que as habilidades sociais educativas parentais treinadas possam ser generalizáveis para outros contextos de interação.

Com base nestas considerações, a presente pesquisa tem por objetivo descrever os efeitos de um procedimento de intervenção que pretendeu melhorar as interações estabelecidas entre pais e filhos, mediante comparações pré, pós-intervenção e seguimento e através de medidas comportamentais de pais/mães e de filhos.

Método

Participantes

Participaram da intervenção 16 pais, entretanto para este estudo, serão considerados os dados obtidos com 14 participantes (10 mães e quatro pais) que concluíram todas as etapas da pesquisa, cujos dados demográficos encontram-se na Tabela 1. Dos 14 participantes, dois tinham filhos acima de 18 anos e puderam ser incluídos na pesquisa já que residiam na época com os mesmos e apresentavam dificuldades de interação. Os participantes se inscreveram após divulgação por meio de cartazes fixados na universidade onde a pesquisa foi conduzida e anúncio na rádio universitária.

Conforme a Tabela 1, os pais e mães contavam, na época, com idades entre 33 e 50 anos e exerciam profissões diversas, apenas uma participante trabalhava somente nas tarefas domésticas. Dos 14 participantes, uma era divorciada e os demais eram casados legalmente. Nove deles tinham até dois filhos e cinco, de três a quatro filhos. A renda familiar variou de um a sete salários mínimos, com média de R$ 1.200,00.

Para a composição da amostra foram avaliadas outras 20 pessoas que abandonaram na fase de avaliação ou na primeira semana de intervenção, o que sinaliza a dificuldade em trabalhar com esta população com caráter de prevenção. Essas dificuldades também aparecem na literatura internacional, como referido por Peterson e cols. (2003), que convidaram 514 mães para participar de um programa preventivo e apenas 12 efetivamente concluíram a intervenção.

Instrumentos e materiais

Nas avaliações de pré-teste, pós-teste e seguimento de seis meses foram utilizados os seguintes instrumentos: a) Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P, Bolsoni-Silva, 2007, que avalia a freqüência de Habilidades Sociais Educativas Parentais bem como de algumas variáveis de contexto (por exemplo, situações/assuntos e reações), para o(a) filho(a) que mais motivou o atendimento. Para verificar a fidedignidade do RE-HSE-P, Bolsoni-Silva (2003) coletou dados com 12 pais e 12 mães, cujas medidas foram obtidas com um intervalo de um mês; os resultados foram organizados para a realização de testes de correlação de Spearmam por postos, havendo correlações significativas: a) RE-HSE-P mães: teve correlação igual a 0,76, significativa a 5%; b) RE-HSE-P pais: teve correlação igual a 0,89, significativa a 1%. Atualmente estão sendo conduzidos, pela primeira autora, estudos adicionais de fidedignidade e validade do instrumento (CNPq, Processo 151112/2007-0).

b) CBCL ("Child Behavior Checklist" - Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares (4 a 18 anos), Achenbach & Rescorla, 2001),que investiga freqüência de respostas indicativas de problemas de comportamento, indicando ou não classificação clínica, no caso em problemas externalizante, internalizante, total. A versão traduzida do CBCL foi cedida pela Profa. Dra. Edwiges Silvares, da USP – São Paulo, a qual possui os direitos autorais da ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) no Brasil; o software *ADM* que permite a avaliação do instrumento também foi importado com a autorização da mesma. O instrumento possui validação para a população americana, o que implica que suas classificações quando utilizado na população brasileira, devem ser utilizadas com

cautela. Bordin, Mari e Caeiro (1995) conduziram estudos preliminares de validação do instrumento, mas até o momento não estão disponíveis *softwares* para avaliar os comportamentos a partir de referências nacionais.

c) Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette, Del Prette & Del Prette, 2001), que avalia o repertório de habilidades sociais gerais e é composto por Fatores: enfrentamento e auto-afirmação com risco, auto-afirmação na expressão de sentimento positivo, conversação e desenvoltura social, auto-exposição a desconhecidos e situações novas e autocontrole da agressividade. O IHS-Del Prette permite classificar em repertório elaborado, médio ou deficitário em habilidades sociais, o qual foi validado para a população de universitários e, portanto, o seu uso com outra população, no caso pais, deve ser interpretado com cautela; d) Inventário de Assertividade Rathus (Ayres, 1994), que também investiga o repertório em habilidades sociais.

Procedimento de coleta de dados

Durante a avaliação de pré-teste, os participantes foram informados a respeito dos objetivos da pesquisa e foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explicitava os compromissos por parte dos pesquisadores a respeito da confidencialidade dos dados e assegurava o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da intervenção, sem quaisquer prejuízos.

Os participantes foram distribuídos pelos grupos vespertinos ou noturnos de acordo com as suas disponibilidades, conforme indicado na Tabela 1. Foram realizados três grupos com cinco participantes no Grupo 1, quatro no Grupo 2 e quatro também no Grupo 3.

Os dados foram coletados através das avaliações pré-teste, pós-teste e seguimento conforme a indicação de cada um dos instrumentos.

Caracterização da Intervenção

As intervenções foram realizadas entre 2004 e 2005 e conduzidas por estudantes do último ano da Graduação e/ou por Psicólogos recém formados, todos familiarizados com os objetivos e a metodologia empregada. Para cada grupo foram realizadas 20 sessões (vide Quadro 1), estruturadas, de forma geral, em: investigação da tarefa de casa; exposição dialogada acerca do tema da sessão; treino de repertórios relacionados ao tema, por meio de atividades de discussão e de *role playing*; distribuição da tarefa de casa (referente ao comportamento trabalhado em sessão) e avaliação da sessão. A análise funcional comportamental descritiva (Sturmey,

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa.

	CÓDIGO	IDADE	OCUPAÇÃO	FILHOS: IDADE/SEXO
GRUPO 1	P1 – Pai	44	Empresário	14a/M(*), 16a/M, 18a/M
	P2 – Mãe	34	Advogada	4a/F(*)
	P3 – Mãe(**)	50	Cobradora	22a/F(*), 18a/M
	P4 – Pai	44	Empresário	8a/M(*), 6a/F
	P5 - Mãe	44	Secr.Executiva	8a/M(*), 6a/F
	P6 – Mãe(**)	39	Advogada	4a/M, 5a/F, 7a/F, 10a/M(*)
GRUPO 2	P7 – Mãe	50	Prof.Universitária	3a/F(*), 20a/M, 23a/F
	P8 – Pai	48	Corretor Imóveis	17a/F(*), 18a/M
	P9 – Mãe	50	Bancária	17a/F(*), 18a/M
	P10 - Mãe	41	Arquiteta	4a/F(*)
GRUPO 3	P11 – Mãe	42	Jornalista	1a/F(*)
	P12 – Mãe	44	Assistente Social	9a/M, 11a/M(*),11a/M, 15a/M
	P13 – Pai	45	Polícia Federal	9a/M, 11a/M(*),15a/M,
	P14 – Mãe	43	Secretaria	10a/M(*)

(*) Filho(a) que motivou a procura pelo atendimento.
(**) Participantes divorciadas.

1996) é utilizada em todos os momentos da intervenção, especialmente na tarefa de casa, exposição teórica e treino de repertórios. A partir das avaliações realizadas foram estabelecidos objetivos, para cada indivíduo, através de estudos de caso, que nortearam as intervenções. Estas ocorreram duas vezes por semana, com duração entre uma hora e meia e duas horas cada (Bolsoni-Silva, Bitondi & Marturano, 2008). Os participantes receberam uma cartilha informativa (Bolsoni-Silva, Marturano & Silveira, 2006) que foi utilizada no decorrer da intervenção; estes conteúdos eram parafraseados sempre que necessário, de forma a garantir a plena compreensão dos mesmos. O Quadro 1 apresenta os temas que foram focalizados, com a finalidade de esquematizar didaticamente a seqüência do trabalho. Entretanto, os mesmos temas inevitavelmente foram trabalhados também em outras sessões, por serem pré-requisitos para habilidades mais complexas. Por exemplo, quando foi discutido como estabelecer limites, praticamente todos os assuntos, até então trabalhados, foram retomados. Importante lembrar que todos os assuntos eram tratados contingentemente às dificuldades encontradas, pelos participantes, no seu cotidiano (Bolsoni-Silva, Carrara & Marturano, 2008).

Procedimento de análise de dados

Neste estudo são analisados os itens dos instrumentos referentes às questões fechadas e abertas, em que foram atribuídos escores e comparados nas medidas antes, após a intervenção e no seguimento de seis meses.

Para o CBCL os resultados brutos foram covertidos em T-Escores através da utilização do software *ADM* desenvolvido para coleta e análise dos dados deste instrumento. Os T-Escores podem ser classificados em Clínico (escores a partir de 64), *Borderlaine* (escores de 60 a 63) ou Normal (escores abaixo de 60).

Quadro 1. Temas a serem trabalhados em cada sessão do programa.

Sessões	Temas
Sessão 1	Comunicação: Iniciar e manter conversações.
Sessão 2	Comunicação: Fazer e responder perguntas.
Sessões 3 e 4	Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar e receber *feedback* positivo, agradecer.
Sessão 5	Conhecer direitos humanos básicos.
Sessão 6	Expressar opiniões (de concordância, de discordância), ouvir opiniões (de concordância, de discordância).
Sessão 7	Conhecer diferenças entre comportamento habilidoso, não habilidoso ativo e não habilidoso passivo.
Sessão 8	Expressar sentimentos negativos, dar e receber *feedback* negativo.
Sessão 9	Fazer e recusar pedidos.
Sessões 10 e 11	Lidar com críticas (fazer e receber críticas), admitir próprios erros, pedir desculpas.
Sessão 12	Estabelecer limites: Consistência na forma como pais e mães interagem com a criança.
Sessão 13	Estabelecer limites: Desenvolvimento infantil, comportamentos "desejados" e "indesejados". Questionar regras parentais sobre o que é certo e errado fazer.
Sessão 14	Estabelecer limites: Observação, discriminação das contingências que influenciam para que os filhos se comportem de forma "desejada" e "indesejada". Questionar regras parentais sobre o que é certo e errado fazer.
Sessão 15	Estabelecer limites: ignorar comportamentos "indesejados"; conseqüenciar comportamentos "desejados", dar atenção, expressar afeto.
Sessões 16 e 17	Estabelecer limites: solicitar mudança de comportamento, dar regras, consequenciar regras, negociar.
Sessão 18 (*)	Tema livre (ex: "Incentivar os filhos a gostar de estudar").
Sessão 19	Tema livre (ex: "Ciúmes entre irmãos").
Sessão 20	Tema livre (ex: "Conciliar o papel de pai/mãe com outras atividades").

(*) As sessões 18, 19 e 20 foram programadas para trabalhar um tema de interesse do grupo e para aprofundar/complementar os assuntos tratados em sessões anteriores, de forma a tentar suprir, o máximo possível, as necessidades individuais e do grupo.

Com o IHS-Del Prette os resultados brutos também foram convertidos em percentis, permitindo assim a identificação e diferenciação dos escores. Percentis acima de 70 representam um repertório bastante elaborado, de 20 a 60 correspondem a um repertório médio e, abaixo de 20, representam baixo repertório indicativo para tratamento; os resultados foram tratados estatisticamente (Teste Friedman) quanto aos Fatores e Escore Total do IHS-Del Prette. Para os dados do Inventário de Assertividade Rathus foram realizadas análises estatísticas (Teste Friedman) e são apresentados os dados de maior relevância.

Com relação ao RE-HSE-P foram atribuídos os escores 2 (freqüentemente), 1 (algumas vezes) e 0 (nunca ou quase nunca) para as freqüências das respostas nas três avaliações (pré, pós-teste e seguimento) coletadas para as perguntas fechadas (por exemplo, "com que freqüência você conversa com seu filho(a)?"), que também foram tratadas estatisticamente (Teste Friedman). Para as perguntas abertas do RE-HSE-P que investigam Especificidades, como situações/reações dos filhos, foi realizada uma análise de conteúdo comparando os resultados nas três medidas de avaliação. Os resultados são apresentados na forma de tabelas e figuras.

Resultados

Primeiramente são apresentados os resultados do CBCL (Tabela 2). A respeito do RE-HSE-P apresentam-se na Figura 1 os dados que correspondem à ocorrência das categorias gerais e a Figura 2 apresenta a análise de conteúdo de questões abertas que investigam Especificidades dos itens Estabelecer Limites, Identificar Comportamentos "Positivos" e Identificar Comportamentos "Negativos", da categoria Consistência. Os resultados do IHS-Del Prette são apresentados na Tabela 2, de forma a identificar a classificação clínica dos participantes, em termos de escores totais e percentis, precedendo aos resultados da Escala de Assertividade Rathus.

Tabela 2. Resultados dos *T-Escores* de 12 participantes referentes às escalas do CBCL de problemas de comportamento: Externalizantes, Internalizantes e Total de problemas, nas três avaliações pré-teste, pós-teste e seguimento. Os sinais *B e C* significam que os escores correspondem à classificação *Borderlaine* e clínica respectivamente.

Participantes		P1	P2	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P12	P13	P14
	Pré	55	71-C	72-C	69-C	55	65-C	60-B	62-B	62-B	52	54	52
	Pós	54	75-C	76-C	71-C	52	56	39	56	62-B	49	44	46
	Seg	48	72-C	63-B	69-C	58	57	53	62-B	57	63-B	45	44
	Pré	62-B	57	70-C	66-C	59	55	58	60-B	59	75-C	75-C	61-B
	Pós	70-C	57	70-C	58	57	54	49	57	60-B	66-C	68-C	49
	Seg	75-C	54	51	59	59	51	50	63-B	62-B	76-C	58	43
	Pré	67-C	60-B	72-C	72-C	55	61-B	58	62-B	65-C	68-C	69-C	56
	Pós	74-C	52	76-C	67-C	60-B	55	41	56	60-B	56	55	46
	Seg	78-C	48	62-B	71-C	60-B	54	50	64-C	61-B	69-C	52	40

Obs. P3 e P11 não responderam ao instrumento, pois os filhos tinham além da idade indicada.

Para P1, os escores referentes às escalas *Internalizantes e Total de problemas*, permaneceram na faixa Clínica nas três avaliações realizadas. Já os escores da escala *Externalizante* se mantiveram nas três avaliações na faixa Normal.

Para P2, após as três avaliações, o escore da escala *Externalizante* continuou na faixa Clínica. Diferente dos escores das escalas *Internalizantes e Total de Problemas*, que indicam que a criança está na faixa Normal nas avaliações de pós-teste e seguimento.

Para P4, os escores na escala *Internalizante*, indicam uma alteração da faixa Clínica para Normal na avaliação de seguimento. Já as escalas *Externalizante e de Total de Problemas* mostram uma mudança para a categoria *Borderlain*e.

Os escores de P5 na escala *Internalizante* indicam uma mudança de classificação Clínica para Normal. Nas escalas *Externalizante e Total de Problemas*, os escores indicam a permanência na classificação clínica.

P6 nas três avaliações das escalas *Externalizantes e Internalizantes* permaneceu de acordo com os escores apresentados, na faixa Normal. Entretanto, ao considerar a escala de *Total de Problemas* verifica-se uma alteração no pós-teste para a faixa *Borderlaine*, que permaneceu no seguimento.

Os escores de P7 nas escalas *Externalizantes e Internalizantes* mostram uma mudança da classificação Clínica e *Borderlaine* respectivamente, para Normal.

Para P8 o escore indicava a classificação *Borderlaine* na avaliação de pré-teste na escala *Externalizante*, entretanto, no decorrer das outras avaliações, houve uma alteração para a faixa Normal. Para as outras duas escalas, os escores mesmo pertencentes na faixa Normal, diminuíram ao comparar as avaliações realizadas.

Os escores de P9 para as escalas *Externalizantes* e *Internalizantes* indicam a permanência para a faixa *Borderlaine,* já o escore de *Total de Problemas* mostra uma alteração para a classificação Clínica.

Para P10, o escore indica uma piora no pós-teste e permanência na faixa *Borderlaine* para a escala *Internalizante*. Na escala *Externalizante* houve uma alteração da classificação *Borderlaine* para Normal na avaliação de seguimento, já na escala *Total de Problemas*, houve uma mudança da classificação clínica para *Borderlaine*.

O escore de P12 indica que nas três escalas apresentadas, houve uma permanência nas classificações *Borderlaine* e Clínica. Quanto à escala *Externalizante* houve piora na avaliação de seguimento, pois nas duas primeiras avaliações a criança estava na categoria Normal. Na escala *Internalizante*, a dificuldade permaneceu constante e na escala *Total de Problemas* houve melhora no pós-teste e retorno à condição Clínica na avaliação de seguimento.

Para P13 os escores nas escalas *Internalizantes* e *Total de Problemas* indicam uma alteração da faixa Clínica para Normal, na avaliação de seguimento da primeira escala e em pós-teste e seguimento para a segunda. Na escala *Externalizante* a avaliação ficou na categoria Normal nos três diferentes momentos. O escore de P14 na escala *Internalizante* indica uma alteração da faixa *Borderlaine* para normal, já nas outras duas escalas as classificações permaneceram na categoria Normal.

Através dos resultados do CBCL na avaliação de seguimento, percebe-se que segundo o relato, quatro filhos melhoraram quanto aos problemas internalizantes (P4, P5, P13 e P14), quatro melhoraram quanto à escala de externalizantes (P4, P7, P8 e P10) e cinco melhoraram quanto ao total de problemas (P2, P4, P7, P10 e P13).

Fazem parte da categoria Comunicação as seguintes habilidades: Conversar, Fazer perguntas e Ouvir pergunta sobre sexualidade. Percebe-se que a habilidade de conversar aumentou de freqüência no decorrer das três avaliações, mais especificamente do pós-teste para o seguimento. A habilidade de fazer perguntas manteve-se constante no decorrer das avaliações. Já a habilidade de ouvir pergunta sobre sexualidade, teve sua freqüência reduzida.

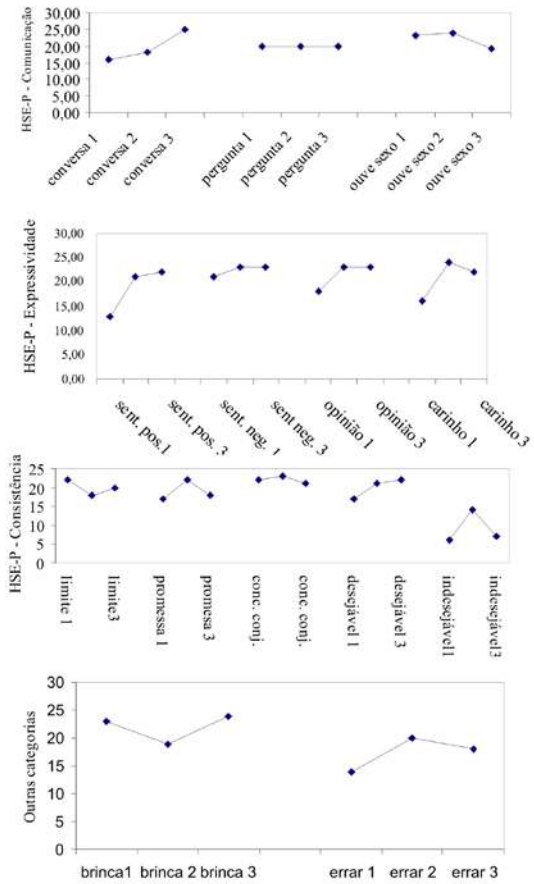

Figura 1. Freqüência média das Habilidades Sociais Educativas Parentais, organizadas nas medidas antes, após e seguimento. Os valores dos itens: "Cumprir promessas", "Admitir erros" e "Identificar comportamentos indesejáveis" foram invertidos por serem negativos

As habilidades Expressar sentimento positivo, Expressar sentimento negativo, Expressar opinião e Demonstrar carinho correspondem à categoria Expressividade. Verifica-se, pela Figura 1, que todas as habilidades da categoria Expressividade aumentaram de freqüência no decorrer das avaliações, com destaque para comparações entre pré e pós-teste. A categoria Consistência é composta pelas habilidades: Estabelecer limites, Concordância entre os cônjuges, Cumprir promessas, Identificar comportamentos desejáveis e Identificar comportamentos indesejáveis dos filhos. Para as habilidades de: Concordância entre os cônjuges, Cumprir promessas e Identificar comportamentos indesejáveis verifica-se um aumento de freqüência do pré para o pós-teste, mas redução no seguimento. A habilidade Apontar comportamento desejável aumentou de freqüência no decorrer das avaliações e a habilidade de Estabelecer limites diminuiu de freqüência no pós-teste e quase se equiparou à medida de pré-teste no seguimento. Para a habilidade de Brincar, pode-se observar uma diminuição de freqüência no pós-teste e retomada de freqüência no seguimento, próxima ao do pré-teste. Já quanto à habilidade de Admitir erros, observa-se um aumento de freqüência no pós-teste, apesar de uma alguma redução no seguimento.

Ao tratar estatisticamente os itens apresentados na Figura 1, quatro itens e escore total tiveram alteração na comparação entre as medidas de avaliação: a) mantém conversação (médias = 1,81 – 1,73 – 2,46, p = 0,013); b) expressa sentimento positivo (médias = 1,35 – 2,27 – 2,38, p = 0,000); c) cumpre promessas (médias = 2,31 – 1,58 – 2,12, p = 0,021); d) conversa sobre sexualidade (médias = 2,11 – 2,21 – 1,68, p = 0,015); d) Escore Total (médias = 1,36 – 2,46 – 2,18, p = 0,006).

A Figura 2 apresenta respostas parentais e reações dos filhos diante das Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P): Estabelecer limites, identificar comportamentos "positivos" e identificar comportamentos "negativos", referentes à categoria Consistência.

Pela Figura 2 pode-se observar que a habilidade "Dizer não com explicação" aumentou de freqüência do pré-teste para o seguimento e a habilidade "Conversar/negociar" aumentou do pré para o pós-teste. Já as categorias "Gritar, ameaçar, bater" e "Retirar privilégios, castigar" diminuíram no pós-teste e aumentaram no seguimento ainda que em uma freqüência menor comparado ao pré-teste. As reações dos filhos de "Obedecer, escutar" aumentaram de freqüência do pré-teste para o seguimento e "Fazer birras" diminuiu de freqüência no pós-teste e aumentou no seguimento, mas não se igualou ao pré-teste.

Verifica-se uma redução nas respostas dos filhos de "Brigar, responder e mentir" do pré para o pós-teste e manutenção no seguimento. A resposta de "Desobedecer ordens"

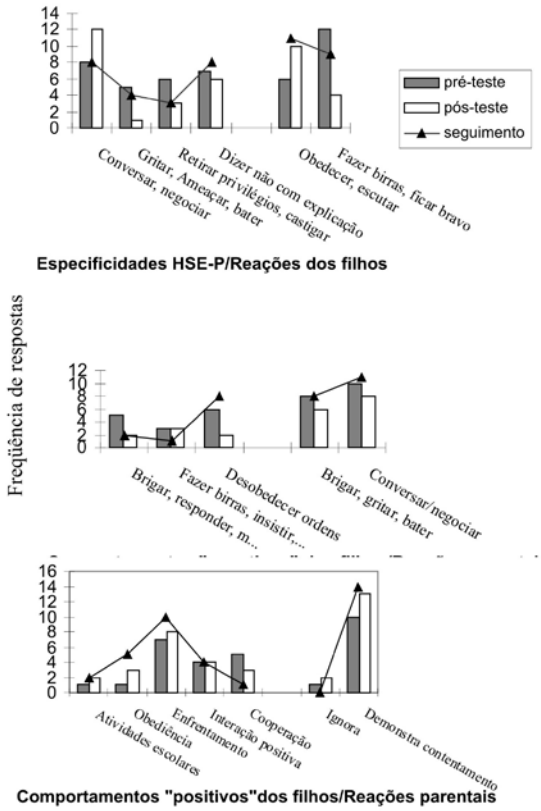

Figura 2. Respostas parentais e reações dos filhos diante das HSE-P: Estabelecer limites, identificar comportamentos "positivos" e identificar comportamentos "negativos".

diminuiu de freqüência no pós-teste mas aumentou no seguimento, em uma freqüência maior que ao pré-teste. Já a resposta "Fazer birras, insistir" teve sua freqüência reduzida no seguimento. As reações dos pais às respostas anteriormente citadas corresponderam a "Brigar, gritar, bater" e "Conversar, negociar", cujas freqüências reduziram no pós-teste e aumentaram no seguimento, acima ou igual à freqüência do pré-teste.

Para as respostas consideradas adequadas, observa-se um aumento no decorrer das três avaliações para "Interesse por atividades escolares", "Obediência a regras" e "Expressão de sentimentos e enfrentamento". Já a freqüência de resposta de "Interação social positiva" permaneceu constante no decorrer das avaliações. Uma redução de freqüência do pré-teste para o seguimento pode ser verificada para a resposta de "Disponibilidade social e cooperação". As reações dos pais de "Demonstrar contentamento" aumentaram do pré-teste para o seguimento e as reações de "Ignorar" aumentou de freqüência no pós-teste e reduziu no seguimento.

A Tabela 3 apresenta a avaliação clínica dos participantes quanto ao IHS-Del Prette.

Pela Tabela 2 pode-se observar que P3 saiu de uma condição de baixo repertório em Habilidades Sociais, com indicação para atendimento, para o desenvolvimento de um repertório acima da média. Ainda que o escore

Tabela 3. Percentis dos 14 participantes em relação ao IHS-Del Prette. Os números em parênteses correspondem a: 5- indicação para atendimento; 4- bom repertório, mas abaixo da média; 3- repertório médio; 2- bom repertório, acima da média e 1-repertório bastante elaborado.

Participante	Sexo	Percentil Pré-Teste	Percentil Pós-Teste	Percentil Seguimento
P1	M	75 (1)	90 (1)	50
P2	F	90 (1)	97 (1)	99 (1)
P3	F	3 (5)	70 (2)	60 (2)
P4	M	15 (5)	15 (5)	55 (2)
P5	F	10 (5)	5 (5)	20 (5)
P6	F	60 (2)	55 (2)	75 (1)
P7	F	85 (1)	97 (1)	99 (1)
P8	M	35	60 (2)	20 (5)
P9	F	30	55 (2)	70 (2)
P10	F	60 (2)	10 (5)	15 (5)
P11	F	85 (1)	97 (1)	95 (1)
P12	F	85 (1)	100 (1)	99 (1)
P13	M	65 (2)	85 (1)	90 (1)
P14	F	05 (5)	05 (5)	05 (5)

de P4 no pré e pós-teste correspondesse a um baixo repertório em habilidades sociais, no seguimento alcançou um escore correspondente a habilidades acima da média. Verifica-se que P5 ainda que tenha aumentado o repertório em habilidades sociais, permaneceu na categoria de indicação de atendimento nas avaliações de pós-teste e seguimento. Para P2, P8, P11, P13, P6, P7 e P12 houve um aumento nas habilidades sociais desenvolvidas, ainda que no pré-teste apresentassem escores elevados, sem indicação clínica.

P1, apesar de ter alcançado um escore de bom repertório nas avaliações de pré e pós-teste, mostra uma diminuição em direção a um repertório médio em habilidades sociais. P10, na avaliação pré-teste, apresentou repertório em habilidades sociais acima da média, entretanto no restante das avaliações verifica-se um baixo repertório com indicação de atendimento. Pode-se observar que P9, no decorrer das três avaliações, saiu de uma condição de repertório abaixo da média para um bom repertório acima da média. Já P14 permaneceu na condição de baixo repertório com indicação para tratamento, no decorrer das três avaliações.

Os resultados das análises estatísticas do IHS-Del Prette apontaram melhora para um Fator e para o Escore Total: a) enfrentamento e auto-afirmação com risco, cujas médias variaram de 1,54 (pré-teste) para 1,89 (pós-teste) para 2,57 (seguimento) com p = 0,007; b) o Escore Total teve por médias 1,46 – 2,32 – 2,21 com p = 0,042.

Para a Escala de Assertividade Rathus, quatro itens apresentaram diferenças significativas nas medidas de avaliação: "Se um vendedor faz grande esforço para me mostrar uma mercadoria que não é exatamente o que eu queria, tenho dificuldades em dizer não" considerando as avaliações pré e pós-teste (médias: 1,50 – 2,25 – 2,25, p = 0,030); "Eu preferiria escrever uma carta para pedir emprego ou admissão em uma instituição do que submeter-me a uma entrevista cara-a-cara" (médias: 1,82 – 1,79 – 2,39, p = 0,048; "Se um parente próximo e respeitado estiver me aborrecendo prefiro abafar meus sentimentos do que expressar diretamente meu aborrecimento" (médias: 1,57 – 2,21 – 2,21, p= 0,042). O item "Existem momentos em que não consigo expressar coisa alguma" teve os escores reduzidos do pré para o pós-teste (médias: 2,39 – 1,86 – 1,75, p= 0,050).

Discussão

Nessa seção, são retomados os resultados obtidos com os participantes, tentando uma leitura em conjunto a partir dos diferentes instrumentos de coleta de dados.

Ao se considerar as HSE-P, nota-se pela Figura 1, uma melhora quanto às categorias comunicação, expressividade e consistência, confirmando os achados de Bolsoni-Silva (2003) que verificou que tais habilidades distinguiam grupos de pais de crianças com e sem problemas de comportamento. Destaca-se que a melhora obtida na avaliação de pós-teste não foi mantida para todos os itens inclusos na categoria Consistência, o que por um lado sinaliza a necessidade de estudos adicionais para maiores conclusões, pois parte das dificuldades não foram provavelmente superadas, o que deve ter refletido na manutenção de problemas de comportamento para algumas das crianças avaliadas. Por outro lado, a Figura 1 aponta que estabelecer limites reduziu de freqüência, o que geralmente ocorria diante de comportamentos externalizantes, especialmente desobediência e agressividade, sinalizando uma melhora nesta direção, possivelmente porque os participantes aprenderam outras habilidades sociais educativas para estabelecer limites, tais como conversar/pedir mudança de comportamento, expressar opiniões e expressar sentimentos negativos, que são comportamentos que aumentaram de freqüência após a intervenção, apesar de apresentarem escores altos já no início da mesma.

Contudo, ainda em relação aos problemas de comportamento medidos pelo CBCL, verificaram-se melhoras em 10 das 14 crianças/adolescentes avaliados, corroborando a

literatura que indica redução de problemas de comportamento, através da avaliação do CBCL, após a intervenção (Baraldi & Silvares, 2003; Pfiffner & McBurnett, 1997; Sanders *et al*., 2000) e também com os achados de Tang, Li e Xu (2002) e Behan, Fitzpatrick, Sharry, Carr, e Waldron (2001) quanto à manutenção da redução de problemas de comportamento na avaliação de seguimento de seis meses.

Pelas análises do IHS-Del Prette e do Rathus, observam-se melhoras nas habilidades sociais do grupo avaliado, especialmente quanto a enfrentamento e auto-afirmação com risco, ainda que para duas pessoas tenha havido piora, passando para a condição clínica. É comum o relato de que os participantes tornam-se mais críticos ao final da intervenção, uma vez que refinaram o repertório de autoconhecimento (Skinner, 1974).

De todo modo, parece que promover habilidades sociais educativas parentais junto aos pais faz com que estes apresentem modelos e também modelem respostas socialmente habilidosas nos filhos de forma a obter reforçadores (positivos e negativos) sem, contudo, recorrerem a práticas educativas punitivas e problemas de comportamento, respectivamente. Destaca-se a importância de avaliar e intervir de forma a reduzir problemas de comportamento externalizantes e também internalizantes, tal como definido por Achenbach e Edelbrock (1979).

Tais achados vão ao encontro do ponto de vista de Goldiamond (2002/1974) e de Sturmey (1996) os quais acreditam que atendimentos em terapia comportamental devam deixar de focar comportamentos problema (modelo médico) para ater-se à promoção de repertórios alternativos capazes de garantir, aos indivíduos, os reforçadores que a priori mantinham seus comportamentos problema (modelo construcional). Parece que o campo teórico-prático do Treinamento de Habilidades Sociais descreve respostas socialmente habilidosas capazes de maximizar reforçadores e reduzir comportamentos que também trazem punições às pessoas, além dos reforçadores que os mantém.

Sentimentos negativos, opiniões e limites eram expressos diante de desobediência a regras, momento em que as participantes ora reagiam de forma socialmente habilidosa ora não habilidosa ativa. Entretanto, os resultados apontam que elas reduziram o uso de coerção nestes momentos e os filhos, por sua vez, passaram a reagir de forma socialmente habilidosa e reduziram comportamentos problema.

Tais achados sugerem que o programa de intervenção foi capaz de ajudar os participantes a compreender que ainda que o limite seja necessário, há outras formas de estabelecê-lo, sem contudo precisarem recorrer a estratégias coercitivas, mesmo quando os filhos já eram jovens adultos, cujas queixas de sair sem avisar, agredir e contrariar puderam ser superadas a partir das habilidades treinadas. Agindo de forma diferente, os pais podem ser modelos de comportamentos habilidosos, o que pode ter ajudado os filhos a passar a emiti-los com maior freqüência e, conseqüentemente, podem se expressar e resolver problemas sem precisarem emitir comportamentos externalizantes ou internalizantes (Goldiamond, 1974/2002). Inclusive, quando questionadas sobre ações que consideravam erradas na interação com os filhos, as participantes relataram o uso de estratégias coercitivas, o que indica que realmente as utilizavam por não saber como fazer diferente; nestas situações, procuravam resolver a dificuldade de forma socialmente habilidosa, pedindo desculpas e/ou conversando, entretanto, após a intervenção nota-se redução significativa nessa dificuldade.

Algo semelhante se observa em relação à literatura da área de problemas de comportamento: ainda que não haja definições claras, a ênfase encontra-se em problemas de natureza externalizante (Brasil, 1994; Kaplan & cols., 1997; Patterson & cols., 2002). É possível hipotetizar que comportamentos como agressividade, birras, destruição de objetos, dentre outros, incomodam as pessoas que convivem com a criança, as quais procuram estratégias de suprimir tais respostas.

Como já afirmaram Sidman (1995) e Skinner, (1953/1993) tais formas de contenção são, em geral, coercitivas, o que foi constatado nesta pesquisa, as quais são efetivas em eliminar os problemas momentaneamente. No entanto, os mesmos voltam a ocorrer posteriormente, além de produzir sentimentos de ansiedade e de culpa. Comportamentos internalizantes como timidez e tristeza podem trazer algum desconforto para familiares, mas parece não ser o suficiente para mobilizar a procura por atendimento psicológico, talvez por este motivo a literatura é escassa em apresentar programas para superar tais dificuldades. Na revisão realizada, encontrou-se apenas um trabalho (Kendall & cols., 2004) que visou avaliar uma intervenção conduzida com 94 crianças/adolescentes diagnosticadas com problemas internalizantes.

Os resultados também apontam melhoras nas habilidades sociais gerais das participantes, visto que o escore total do IHS-Del Prette aumentou significativamente após a intervenção, ainda que tais achados não tenham sido reiterados a partir da Escala de Assertividade Rathus. Variáveis não controladas podem ter influenciado os resultados. Por exemplo, não foram investigadas e controladas no pré-teste variáveis como conflitos conjugais, dificuldades econômicas e outras fontes de estresse. No entanto, no decorrer das sessões, as participantes tiveram oportunidade de relatar eventos não apenas relacionados às crianças, mas também a outras pessoas de sua convivência, momentos em que as terapeutas procuravam facilitar a descrição de contingências e o treino de repertórios, ainda que o tempo disponível fosse insuficiente para esgotar a discussão de todas as dificuldades. Alguns autores indicam como importante para o sucesso da intervenção favorecer o suporte social (Webster-Stratton, 1994), resolução de conflitos (Webster-Stratton, 1994; Ruma & cols., 1996; Jouriles & cols., 2001) e habilidades de enfrentamento (Webster-Stratton, 1994; Taylor & cols., 1998; Cobham & cols., 1998).

Portanto, a hipótese do trabalho foi em parte confirmada, na medida em que se verificaram melhoras nas HSE-P que parecem ter sido generalizadas para as interações com os filhos, refletindo em mudanças em seus repertórios, como visto na Figuras 1. Acrescenta-se que as habilidades treinadas, no que concerne à interação com os filhos, foram em parte generalizadas para as interações sociais em diferentes contextos, de acordo com os dados da Tabela 2. No entanto, nota-se que parte das aquisições não foram mantidas na avaliação de seguimento, sugerindo a importância de rever o procedimento e/ou incluir algumas sessões de manutenção após o término do programa.

Considerações finais

O estudo tem algumas limitações: a) valeu-se apenas de relato nas medidas de comparação, estudos futuros que incluam observação como método podem minimizar tal falha; b) foram controladas apenas algumas variáveis referentes a problemas de comportamento, tais como, dificuldade das crianças, idade das crianças. Entretanto, estudos futuros poderiam tentar controlar um número maior de variáveis (por exemplo, garantir grupos homogêneos, pais só de crianças ou pais só de adolescentes); é preciso apontar as dificuldades em obtenção da amostra, sinalizadas no método, um dos motivos pode estar relacionado a ser uma população que não havia procurado atendimento antes, ainda que apresentassem dificuldades interpessoais. Estudos futuros devem-se preocupar em validar instrumentos de relato disponíveis para trabalhos desta natureza.

Por outro lado, a pesquisa tem por pontos fortes: a) a avaliação por meio de diferentes instrumentos, que permitiram investigar aspectos distintos e complementares do repertório, além de permitir um acompanhado individualizado dos participantes; b) o uso de avaliações pré-teste, pós-teste e seguimento, um delineamento relativamente raro na literatura, já que foram encontrados apenas dois estudos com avaliação de segui-

mento (Pfiffner & McBurnett, 1997; Sanders *et al*., 2000); c) a ênfase na promoção de comportamentos socialmente habilidosos, antes que na eliminação de comportamentos problema, sendo também um procedimento pouco citado na literatura internacional (Sanders *et al*., 2000) e nacional (Silva, Del Prette & Del Prette, 2000).

A partir dos resultados, conclui-se que o procedimento é promissor quanto à promoção de habilidades sociais e redução de problemas de comportamento, mas precisa de refinamento para garantir a manutenção dos resultados, bem como a redução de problemas para todos os participantes. Pesquisas complementares que procurem caracterizar pessoas que buscam por este tipo de atendimento poderiam ajudar a implementar programa alternativo de forma a maximizar os resultados. Outra pergunta de pesquisa subseqüente é: Será que este programa teria maiores ganhos se ocorresse durante o ano todo, com uma sessão por semana, ao invés de duas sessões por semana, durante seis meses? A hipótese é a de que os resultados fossem melhores por que os pais teriam mais tempo para implementar as habilidades e resolver problemas; no entanto, a adesão poderia ser menor uma vez que demandaria mais tempo dos participantes.

Referências Bibliográficas

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.

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.

Adams, J. F. (2001). Impact of parent training on family functioning. *Child and Family Behavior Therapy, 23 (1), 29-42.*

Ayres, L. S. M. (1994). *Uma escala brasileira para a medida de assertividade*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.

Baraldi, D. M., & Silvares, E. F. M. (2003). Treino de habilidades sociais em grupo com ciranças agressivas, associado à orientação de pais: Análise empírica de uma proposta de atendimento. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem,* pp. 235-258. Campinas: Alínea.

Behan, J., Fitzpatrick, C., Sharry, J., Carr, A., & Waldron, B. Evaluation of the parenting plus programme. *Irish Journal of Psychology, 22 (3-4), 238-256.*

Bolsoni-Silva (2003). *Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares.* Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Bolsoni-Silva, A. T. Boas, A. C. V. V., Romera, V. B. e Silveira. F. F. (s.d.). Caracterização de intervenções para prevenir e/ou remediar problemas de comportamento em crianças e/ou adolescentes: estado da arte. *Manuscrito submetido.*

Bolsoni-Silva,, A. T. (2008). Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P): Categorias e testagem preliminares. Em L. D. Weber (Org.) *Família e Desenvolvimento - Visões Interdisciplinares* (pp. 145-158). Curitiba : Juruá.

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

Bolsoni-Silva, A. T., Brandão, A. S., Versuti-Stoque, F. M. & Rosin-Pinola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: Um estudo piloto. *Psicologia Ciência e Profissão, 28* (2), 28 - 33.

Bolsoni-Silva, A. T., Carrara, M. & Marturano, E. M. (2008). Intervenção em grupo para pais: o que atentar quanto à intervenção e habilidades terapêuticas Em R. Cavalcanti (Org.) *Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção* (pp. 102-135). São Paulo : Roca.

Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M. (2007). A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamento de pré-escolares. *Revista Interamericana de Psicología*, *41*, 349-358.

Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Silveira, F. F. (2006). *Cartilha informativa: Orientação para pais e mães,* p.56. São Carlos: Suprema – EPP

Bolsoni-Silva, A. T., Salina, A., Versuti, F. M., & Rosinpinola, A. R. (2007, no prelo). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais. *Psicologia Ciência e Profissão,* [Falta volume, numero e paginacão].

Bordin, I. A. S., Mari, J. J. & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, *17* (2), 55-56.

Brestan, E. V., Jacobs, J. R., Rayfield, A. D., & Eyberg, S. M. (1999). A consumer satisfaction measure for parent-child treatments and its relation to measures of child behavior change. *Behavior Therapy*, *30*, 17-30.

Bussab, V. S. R. (2000). Fatores hereditários e ambientais no desenvolvimento: A adoção de uma perspectiva interacionista. *Psicologia: Reflexão e Critica*, *13* (2), 233-243.

Cozby, P.C. (2003) *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento*. São Paulo: Atlas.

Dadds, M. R. (1987). Families and the origins of child behavior problems. *Family Process, 26* (3), 341-357.

Dadds, M. R., Sanders, M. R, & James, J. E. (1987). The generalization of treatment effects in parent training with multidistressed parents. *Behavioural-Psychotherapy, 15 (4), 289-313.*

Del Prette, Z. A. P, & Del Prette, A. (2001a). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette).* (falta local da impressão) Casa do Psicólogo.

Dishion, T. J., & Andrews, D. W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate one 1-year outcomes. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *63* (4), 538-548.

Goldiamond, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. *Behavior and Social Issues II,* pp.108-197. (originalmente publicado em 1974).

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais. Modelo Teórico: Manual de Aplicação, Apuração e Interpretação*. Petrópolis: Vozes.

Hughes,R. C., & Wilson, P. H. (1988). Behavioral parent training: contingency management versus communication skills training with or without the participation of the child. *Child and Family BehaviorTherapy, 10 (4), 11-23.*

Jouriles, E. N., McDonald, R., Spiller, L., Norwood, W. D., Swank, P. R., Stephens, N., et al (2001). Reducing conduct problems among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69* (5), 774–785.

Kanfer, F. H., & Saslow, G. (1976). An outline for behavior diagnosis. In E. J. Mash & L. G. Terdal (Ed.) *Behavior Therapy Assessment, falta* paginação New York: Springer.

Marinho, M. L. (1999). Comportamento infantil anti-social: Programa de intervenção junto à família. In R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva – da reflexão teórica à diversidade na aplicação, 4,* 207-215,

. São Paulo: Arbytes.

McMahon, R. J. (1996). Treinamento de pais. In V. E. Caballo (Org.). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 397-424). São Paulo: Santos.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano*. (8ª ed.) Rio Grande do Sul: Artmed.

Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (2002). *Antisocial boys. Comportamento anti-social*. Santo André: ESETec Editores Associados.

Peterson, L., Tremblay, G., Ewigman, B., & Saldana, L. (2003). Multilevel selected primary prevention of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71* (3), 601–612.

Pfiffner, L., & McBurnett, K. (1997). Social skills training with parent generalization: treatment effects for children with attention deficit disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65* (5), 749-757.

Pinheiro, I.S.P., Haase, V.G., Del Prette, A., Amarante, C.L.D., & Del Prette, Z.A.P. (2006). Treinamento de Habilidades Sociais Educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 19* (3), 407-414.

Rocha, M. M., & Brandão, M. Z. Da S. (1997). A importância do autoconhecimento dos pais na análise e modificação de suas interações com os filhos. In M. Delitti (Org.) *Sobre comportamento e cognição*, *2*, 137-146. São Paulo: ARBytes.

Rosales-Ruiz, J, & Baer, D. M. (1997). Behavioral cusps: A developmental and pragmatic concept for behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *30*, 533-544.

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.

Silva, A. T. B. (2000). *Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais.* Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Silva, A. T. B., Del Prette, A, & Del Prette, Z. A. P. (2000) Relacionamento pais-filhos: Um programa de desenvolvimento interpessoal em grupo. *Psicologia Escolar e Educacional*, *3* (3), 203-215.

Silvares, E. F. de M. (1991). A evolução do diagnóstico comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *7* (2), 179-187.

Skinner, B. F (1974). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix.

Skinner, B. F. (1993). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes. (originalmente publicado em 1953).

Sturmey, P. (1996). *Functional Analysis in Clinical Psychology*. Chichester: John Wiley & Sons.

Tang, H., Li, M., & Xu, T. (2002). Effect of early education on psychosocial development of single children. *Chinese Mental Health Journal, 16* (7), 443-445.

Webster-Stratton, C. (1985). Case studies and clinical replication series: Predictors of treatment outcome in parent training for conduct disordered children. *Behavior Therapy*, *16*, 223-243.

Webster-Stratton, C. (1994). Advancing videotape parent training: A comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62* (3), 583-593.

Webster-Stratton, C. (1997). Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In M. J. Guralnick (Org.). *The effectiveness of early intervention*, pp. 429-453. Baltimore: Paul H. Brookes.

Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification*, *17* (4), 407-456.

Recebido em: 28/06/2007
Primeira decisão editorial em: 16/08/2007
Versão final em: 14/04/2008
Aceito para publicação em: 26/01/2008