

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” - UNESP  
FACULDADE DE CIÊNCIAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

FLAVIANE IZIDRO ALVES DE LIMA FERRAZ

**Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a  
conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil**

BAURU - SP

2018

FLAVIANE IZIDRO ALVES DE LIMA FERRAZ

**Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Desenvolvimento e Aprendizagem, linha de pesquisa Aprendizagem e Ensino, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Adj. Alessandra Turini Bolsoni Silva.

BAURU - SP

2018

Lima-Ferraz, Flaviane Izidro Alves de.

Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil / Flaviane Izidro Alves de Lima Ferraz, 2018  
200 f. : il.

Orientadora: Alessandra Turini Bolsoni Silva

Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2018

1. Relacionamento conjugal. 2. Relacionamento parental. 3. Saúde mental. 4. Habilidades sociais. 5. Problemas de comportamento. 6. Terapia analítico-comportamental. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de FLAVIANE IZIDRO ALVES DE LIMA FERRAZ, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.**

Aos 17 dias do mês de agosto do ano de 2018, às 14:00 horas, no(a) Sala 2 do prédio da Pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profª Drª ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profª Drª LIDIA NATALIA DOBRIANSKYJ WEBER do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Federal do Paraná, Profa. Dra. MARIANNE RAMOS FEIJÓ do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de FLAVIANE IZIDRO ALVES DE LIMA FERRAZ, intitulada **"Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil"**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profª Drª ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA

Profª Drª LIDIA NATALIA DOBRIANSKYJ WEBER

Profa. Dra. MARIANNE RAMOS FEIJÓ

O presente trabalho foi realizado com apoio da  
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal  
de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código  
de Financiamento 001

**Ao meu quarteto de amor...**

## AGRADECIMENTOS

Lê, minha professora e orientadora, desde o momento em que a conheci a tenho como fonte de inspiração! Você tem minha eterna gratidão e admiração por ter me deixado caminhar ao seu lado durante esses últimos anos. Sempre conduzindo seu ensino e minha aprendizagem com a paciência, humildade, comprometimento e delicadeza daqueles que se importam e sabem realmente muito sobre quase tudo.

Fabiana, minha irmã “simply the best” e Jefferson, meu marido “under my skin”, a vocês todo o meu amor e eterno agradecimento! Vocês ensinam, acolhem e incentivam na mesma proporção. Permanecem firmes ao meu lado, sem nunca recuar nem sequer hesitar, seja diante dos meus temores ou humores, me ajudam a construir minha melhor versão! Juntos compartilhamos a vida, lado a lado ou à distância, vocês são a minha história cheia de graça, meus sorrisos largos e risadas sinceras, são meu coração inteiro. Sem vocês jamais teria conseguido ou conseguiria qualquer coisa! AMO VOCÊS!!!!

Fá, um especial agradecimento por sempre ter tempo para mim e, sobretudo, por você ser quem você é, indispensável!

Jeff, um especial agradecimento por nosso amor tranquilo com sabor de fruta mordida... de fato a nossa direção é mais importante do que a nossa velocidade.

Kêca, minha mãe, carrego sua lembrança em cada novo passo. Tenho certeza que se orgulha aonde quer que esteja. Saudades todos os dias... sempre...

Cicero Alberto, meu pai, a quem devo tanto, você sempre lutou para que o meu ponto de partida fosse sempre mais a frente. Muito obrigada pela paciência e compreensão de que eu simplesmente precisava de um tempo diferente do tempo dos meus irmãos. Respeito, amor e gratidão por tê-lo como pai!

Flavio, meu irmão, obrigada pelas longas conversas sobre os desafios dos (seus) relacionamentos, sempre uma boa e inesperada fonte de inspiração.

Isabeau, meu baby bichon, anjinho enviado para aquecer meu coração, seu olhar doce e boa companhia dão o colorido às aventuras.

Julia, fenômeno da natureza, suas lambidas, traquinagens e pedidos incessantes de carinho ajudam e muito a suavizar a caminhada!

Leida e Luiz, meus sogros, obrigada pelo apoio, almoços e, sobretudo, por todas as contínuas delicadezas. Vocês definitivamente amenizaram as dificuldades de um período repleto de mudanças.

Casais participantes, obrigada pela confiança de que eu poderia de alguma forma ajudá-los. Vocês não forneceram apenas dados, vocês compartilharam suas vidas, afetos, medos, desejos, dificuldades. Consolidei com vocês meu amor à prática clínica, bem como o entendimento da minha função como promotora de saúde!

Lidia Weber e Patrícia Alvarenga, eu agradeço enormemente por acreditarem, muito antes de mim, que eu era capaz de superar os desafios dessa dissertação, vocês dificultaram a tarefa, me desesperaram, mas definitivamente me ensinaram.

Marianne Feijó, minha professora, numa manhã qualquer no último ano do meu curso de graduação, você perguntou quais eram os meus planos e diante da minha hesitação, me orientou, me incentivou e me fez sonhar, talvez, sem perceber, que eu poderia mais. Você não sabe, mas quem plantou a semente desse mestrado foi você! Muito obrigada!

A todos os meus professores e colegas de turma, que me ajudaram direta ou indiretamente, eu recordarei com carinho das trocas de ideias, dicas e companhia, vocês enriqueceram a experiência.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, local que frequentei durante oito anos e me reinventei.

LIMA-FERRAZ, F. I. A. de. **Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil**. 2018. 200f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, 2018.

## RESUMO

O relacionamento conjugal exerce um papel importante na vida dos indivíduos, influenciando e sendo influenciado por diversas esferas da vida. Déficits no repertório de habilidades sociais de comunicação e resolução de problemas podem favorecer condições de adoecimento e prejudicar a interação entre casais, pais e filhos. O trabalho constituiu-se por dois estudos que compartilham o objetivo geral de avaliar a efetividade de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil, conforme delineamento quase-experimental. O objetivo específico do Estudo I foi descrever os resultados da intervenção sobre habilidades sociais conjugais e do Estudo II foi descrever os resultados sobre indicadores de ansiedade e depressão, práticas educativas parentais, problemas de comportamento e habilidades sociais infantis. Alocou-se a amostra ( $n=18$ ) em dois grupos: grupo experimental (GE) composto por cinco casais ( $M_{\text{tempo de união}} = 8,8$  anos,  $M_{\text{idade dos homens}} = 38,6$ ,  $M_{\text{idade das mulheres}} = 33$  anos) com filhos ( $M_{\text{idade dos filhos}} = 5,6$  anos) e grupo comparação (GC) composto por quatro casais ( $M_{\text{tempo de união}} = 8,75$ ,  $M_{\text{idade dos homens}} = 34,75$  e  $M_{\text{idade das mulheres}} = 35,75$ ) com filhos ( $M_{\text{idade dos filhos}} = 4,5$ ). Cada díade foi atendida separadamente (17 encontros, 2h) e possuía repertório de entrada equivalente (Teste de Mann-Whitney). Aplicou-se o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais, Questionário de Relacionamento Conjugal, Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Depressão de Beck, Child Behavior Checklist, Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas - versão Pais e o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais. Comparou-se (Teste de Wilcoxon) os dados coletados antes da intervenção (GE - pré-teste e GC - linhas de base 1 e 2), durante a intervenção (GE - medida intermediária) e após a intervenção (GE - pós-teste e seguimento de seis meses). Houve mudanças significativas na média do escore total de HS ( $M = 79,30$  (11,85) para 97,70 (15,29),  $p = 0,005$ ); no escore médio de comunicação positiva ( $M = 23,70$  (4,07) para  $M = 27,00$  (3,57),  $p = 0,007$ ); comunicação negativa ( $M = 74,80$  (16,14) para  $M = 21,20$  (6,03),  $p = 0,007$ ); afeto positivo ( $M = 74,80$  (16,14) para  $M = 89,00$  (17,95),  $p = 0,066$ ); o escore médio de ansiedade ( $M = 12,1$  (6,31) para 4,3 (3,16),  $p = 0,005$ ); no escore médio de depressão ( $M = 14,9$  (48,43) para 4,1 (4,43),  $p = 0,005$ ); no escore total de habilidades infantis ( $M = 26,6$  (5,98) para 31,6 (4,15),  $p = 0,007$ ); no escore médio de problemas externalizantes ( $M = 9,90$  (6,26) para 6,7 (7,95),  $p = 0,068$ ); problemas internalizantes ( $M = 11$  (9,84) para 7,7 (11,84),  $p = 0,042$ ), problemas totais ( $M = 35,6$  (23,41) para 24,8 (29,44),  $p = 0,043$ ); nos escores médios de práticas educativas parentais ( $M_{\text{contexto}} = 3,10$  (2,02) para 5,00 (2,01),  $p = 0,034$ ;  $M_{\text{problemas}} = 1,8$  (1,33) para 1,7 (1,27),  $p = 0,027$ ;  $M_{\text{total negativo}} = 10,4$  (4,05) para 9,4 (4,41),  $p = 0,066$  e  $M_{\text{total positivo}} = 24,1$  (7,05) para 26,80 (8,35),  $p = 0,027$ ). No GC, não houve mudanças significativas. Os resultados sugerem o potencial da intervenção para contribuir para a construção de relações familiares mutuamente habilidosas, impactando positivamente a interação conjugal-parental-filial e a saúde mental dos envolvidos.

**Palavras-chave:** relacionamento conjugal, relacionamento parental, saúde mental, habilidades sociais, problemas de comportamento, terapia analítico-comportamental.

LIMA-FERRAZ, F. I. A. de. **Analysis of the effects of an analytical behavioral intervention targeted at couples with respect to conjugality, mental health, parenthood and child behavior**. 2018. 200p. Dissertation (Master's in Psychology of Development and Learning) – UNESP – São Paulo State University, School of Sciences, Bauru, 2018.

## ABSTRACT

The marital relationship plays a significant role in individuals' lives, affecting and being affected by people's experiences. However, lack of social interaction skills, such as communication and problem-solving skills, may jeopardize spouses' relationship and the interactions with their children, as well as might be associated with the development of mental health illnesses. The purpose of this research, which included two studies, was to evaluate the effectiveness of an analytical behavioral intervention targeted at couples, focused on social skills training. Studies 1 and 2 were built on an experimental design. The objective of study 1 was to analyze the effects of the intervention on conjugality (marital social skills); study 2 examined mental health outcomes (anxiety and depression) and children's behavior (parental educational practices and child behavior problems). The sample consisted of 18 participants (nine men and nine women), married, aged between 27 and 45 years, with children (four boys and five girls) aged between 2 and 10 years. The participants were allocated to two groups: experimental group (five couples) and control group (four couples). Semi-structured interviews were conducted to deliver the intervention and gather qualitative data. In addition, all subjects answered the following instruments: Marital Relationship Questionnaire, Social Marital Skills Inventory, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Social Skills Questionnaire – Parents, Child Behavior Checklist, and Assessment of Parents' Educational Social Skills. The data was categorized according to the instructions of each instrument; the data analysis compared the two groups statistically - Wilcoxon test - before the intervention (control group - baseline 1 and baseline 2, and experimental group - pre-test), during the procedure (intermediate measure), and after the intervention (post-test and 6-month follow-up). Also, the subjects were analyzed individually before and after the intervention. In study 1, there were significant changes in the mean of the total HS score ( $M = 79.30 (11.85)$  to  $97.70 (15.29)$ ,  $p = 0.005$ ); mean positive communication score ( $M = 23.70 (4.07)$  for  $M = 27.00 (3.57)$ ,  $p = 0.007$ ); negative communication ( $M = 74.80 (16.14)$  to  $M = 21.20 (6.03)$ ,  $p = 0.007$ ); positive affect ( $M = 74.80, (16.14)$  to  $M = 89.00 (17.95)$ ,  $p = 0.066$ ); mean anxiety score ( $M = 12.1 (6.31)$  to  $4.3 (3.16)$ ,  $p = 0.005$ ); mean depression score ( $M = 14.9 (48.43)$  to  $4.1 (4.43)$ ,  $p = 0.005$ ); children's abilities total score ( $M = 26.6 (5.98)$  to  $31.6 (4.15)$ ,  $p = 0.007$ ); mean score of externalizing problems ( $M = 9.90 (6.26)$  to  $6.7 (7.95)$ ,  $p = 0.068$ ); internalizing problems ( $M = 11 (9.84)$  to  $7.7 (11.84)$ ,  $p = 0.042$ ), total problems ( $M = 35.6 (23.41)$  to  $24.8 (29.44)$ ,  $p = 0.043$ ); and mean scores of parental educational practices ( $M_{\text{context}} = 3.10 (2.02)$  to  $5.00 (2.01)$ ,  $p = 0.034$ ;  $M_{\text{problems}} = 1.8 (1.33)$  to  $1.7 (1)$ ,  $P = 0.027$ ,  $M_{\text{total negative}} = 10.4 (4.05)$  to  $9.4 (4.41)$ ,  $p = 0.066$  and  $M_{\text{total positive}} = 24.1 (7.05)$  to  $26.80 (8.35)$ ,  $p = 0.027$ ). There were no significant changes in the control group. The results suggest that the intervention impacted positively on marital and parental interactions, as well as on subjects' mental health, contributing to the development of healthy family relationships. Lastly, the present research contributes to knowledge by building its methodology on experimental and multiple baseline designs, in addition to the inclusion of mental health cues among the variables that influence marital and parental interactions.

**Keywords:** marital relationship, parental relationship, mental health, social skills, behavior problems, analytical behavioral therapy.

## LISTA DE TABELAS

### ESTUDO I

Tabela 1 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto aos resultados do Inventário de Habilidades Sociais e Questionário de Relacionamento Conjugal antes da intervenção (Teste Mann-Whitney).....	87
Tabela 2 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto à idade e ao tempo de escolaridade dos homens e das mulheres a partir do Teste de Mann-Whitney.....	90
Tabela 3 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto ao tempo de união, renda em salário mínimo, número de filhos e idade dos filhos a partir do Teste de Mann-Whitney.....	90
Tabela 4 - Temas e objetivos trabalhados nos encontros realizados nos anos de 2016 e 2017.....	100
Tabela 5 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação referente ao número de participantes com indicadores clínicos nos diferentes momentos da coleta de dados do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais.....	104
Tabela 6 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais do grupo experimental.....	105
Tabela 7 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais do grupo comparação.....	108
Tabela 8 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do Questionário de Relacionamento Conjugal do grupo experimental.....	109
Tabela 9 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do Questionário de Relacionamento Conjugal do grupo comparação.....	112

## LISTA DE TABELAS

### ESTUDO II

Tabela 1 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto aos resultados antes da intervenção referentes ao Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Depressão de Beck, Child Behavior Checklist, Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas e ao Roteiro de Habilidades Sociais Educativas Parentais (Teste Mann-Whitney)..... 134

Tabela 2 – Comparação entre grupo experimental e grupo comparação referente ao número de participantes com indicadores clínicos de ansiedade nos diferentes momentos da coleta de dados do Inventário de Ansiedade de Beck ..... 142

Tabela 3 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de ansiedade do grupo experimental a partir do Inventário de Ansiedade de Beck..... 143

Tabela 4 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de ansiedade do grupo comparação a partir do Inventário de Ansiedade de Beck..... 143

Tabela 5 – Comparação entre grupo experimental e grupo comparação referente ao número de participantes com indicadores clínicos de depressão nos diferentes momentos da coleta de dados do Inventário de Depressão de Beck ..... 144

Tabela 6 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de depressão do grupo experimental a partir do Inventário de Depressão de Beck..... 144

Tabela 7 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de depressão do grupo comparação a partir do Inventário de Depressão de Beck..... 145

Tabela 8 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação referente ao número de crianças com indicadores clínicos de problemas de comportamento nos diferentes momentos da coleta de dados do Child Behavior Checklist ..... 146

Tabela 9 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de problemas de comportamento dos filhos dos participantes do grupo experimental a partir do Child Behavior Checklist..... 147

Tabela 10 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de problemas de comportamento dos filhos dos participantes do grupo comparação a partir do Child Behavior Checklist..... 148

Tabela 11 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de habilidades sociais dos filhos dos participantes do grupo experimental a partir do Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas.....148

Tabela 12 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de habilidades sociais dos filhos dos participantes do grupo comparação a partir do Child Behavior Checklist.....149

Tabela 13 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de práticas parentais do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais do grupo experimental.....150

Tabela 14 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de práticas parentais do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais do grupo comparação.....151

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação esquemática da associação entre relação conjugal, saúde mental, satisfação conjugal e habilidades sociais.....	52
Figura 2 - Representação esquemática da associação entre relação conjugal, saúde mental, satisfação conjugal, práticas educativas parentais, problemas de comportamento e habilidades sociais.....	66
Figura 3 - Representação esquemática do modelo de variáveis relacionada à conjugalidade.....	68
Figura 4 - Percurso Amostral.....	94
Figura 5 – Esquema das estruturas dos encontros.....	101

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAI	<i>Beck Anxiety Inventory</i> (Inventário de Ansiedade de Beck)
BDI-II	<i>Beck Depression Inventory</i> (Inventário de Depressão de Beck)
CBCL	<i>Child Behavior Checklist</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPA	Centro de Psicologia Aplicada
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
GC	Grupo Comparação
GE	Grupo Experimental
HS	Habilidades Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHSC	Inventário de Habilidades Sociais Conjugais
LADS	Laboratório de Aprendizagem e Desenvolvimento e Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
QRC	Questionário de Relacionamento Conjugal
QRSH	Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas
RE-HSE-P	Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais
SM	Salário Mínimo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THS	Treinamento de Habilidades Sociais
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	13
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
Análise do Comportamento.....	14
Análise do Comportamento, Ansiedade e Depressão.....	18
Análise do Comportamento, intervenção e habilidades sociais.....	24
Análise do Comportamento, desenvolvimento humano e relacionamentos interpessoais íntimos.....	28
Associações entre Análise do comportamento, conjugalidade, ansiedade, depressão, parentalidade, comportamentos dos filhos e habilidades sociais.....	35
Justificativa e objetivo do estudo.....	69
<b>ESTUDO I - Análise dos efeitos sobre a conjugalidade de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos</b>	
<b>RESUMO</b> .....	72
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	73
<b>2. OBJETIVO</b> .....	86
<b>3. MÉTODO</b> .....	86
3.1 Delineamento.....	86
3.2 Aspectos éticos.....	88
3.3 Local.....	88
3.4 Participantes.....	88
3.5 Percorso amostral.....	90
3.6 Materiais.....	94
3.7 Instrumentos.....	95
3.8 Procedimento de intervenção.....	99
3.9 Procedimento de coleta de dados.....	101
3.10 Tratamento de análise de dados.....	102
<b>4. RESULTADOS</b> .....	103

4.1 Comparação entre o grupo experimental e o grupo comparação a partir do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais.....	103
4.2 Comparação entre o grupo experimental e o grupo comparação a partir do Questionário de Relacionamento Conjugal.....	109
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>113</b>
<b>ESTUDO II - Análise dos efeitos de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos sobre a saúde mental, práticas educativas parentais e comportamento infantil</b>	
<b>RESUMO.....</b>	<b>119</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>120</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>133</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>133</b>
3.1 Delineamento.....	133
3.2 Aspectos éticos.....	134
3.3 Local.....	135
3.4 Participantes.....	135
3.5 Percorso amostral.....	135
3.6 Materiais.....	135
3.7 Instrumentos.....	135
3.8 Procedimento de intervenção.....	139
3.9 Procedimento de coleta de dados.....	139
3.10 Tratamento de análise de dados.....	141
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>142</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>152</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS.....</b>	<b>155</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>157</b>

<b>APÊNDICE A</b> .....	187
<b>APÊNDICE B</b> .....	188
<b>ANEXO A</b> .....	192
<b>ANEXO B</b> .....	194

O presente trabalho apresenta os efeitos de uma intervenção realizada com casais com filhos, sob a perspectiva analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais. O estudo considera o corpo de estudos presentes na literatura nacional e internacional sobre as associações entre conjugalidade, saúde mental, parentalidade, habilidades sociais e problemas de comportamento infantil. A dissertação está organizada em cinco seções.

Na primeira parte desta dissertação, são apresentados alguns dos principais conceitos ligados à Análise do Comportamento, bem como alguns dos posicionamentos da filosofia behaviorista radical na qual a abordagem está fundamentada. Com base na literatura revisada, discorre-se também sobre os transtornos de ansiedade e depressão, o desenvolvimento humano, as relações interpessoais íntimas com ênfase nos relacionamentos conjugais e parentais, bem como sobre as associações destes últimos entre si e com as habilidades sociais, as práticas educativas parentais e os possíveis problemas de comportamento emitidos pelas crianças.

Na segunda seção, apresenta-se a justificativa, hipóteses, lacunas e objetivos da pesquisa que foi dividida em dois estudos.

Na terceira parte, encontra-se o Estudo I denominado Análise dos efeitos sobre a conjugalidade de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos, que contém uma breve introdução, a descrição da pesquisa de intervenção com delineamento *quasi*-experimental de grupo e a descrição do seu impacto sobre a conjugalidade.

Na quarta seção, encontra-se o Estudo II denominado Análise dos efeitos de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos sobre a saúde mental, práticas educativas parentais e problemas de comportamento, que contém uma breve introdução, a descrição da mesma pesquisa de intervenção do Estudo I, com delineamento *quasi*-experimental de grupo, mas com ênfase no seu impacto sobre os indicadores de sintomas de ansiedade e depressão dos participantes, as práticas educativas parentais, problemas de comportamento e habilidades sociais dos filhos.

Na quinta parte, apresenta-se as considerações finais e as limitações da pesquisa e sugestões futuras de investigação.

## **Sobre a Análise do Comportamento**

A área da Psicologia é ampla e ramificada em abordagens psicológicas (Psicologia Sistêmica, Psicologia Histórico-Cultural, Psicologia com base psicanalítica, Psicologia Fenomenológica, Psicologia Comportamental) com fundamentos epistemológicos e objetos de estudo diferentes.

Dentre essas abordagens, encontra-se a Análise do Comportamento que se caracteriza pelo monismo materialista, ou seja, pela rejeição da existência da mente - substância imaterial onde se situam processos psíquicos (LEONARDI, RUBANO, 2010), entendendo que fenômenos ditos mentais possuem natureza física e, como quaisquer outros comportamentos, precisam ser explicados e não usados como explicação (SKINNER, 1945/1972). Essa perspectiva defende que o objeto de estudo da Psicologia é o comportamento humano, considerado, por sua vez, como um processo complexo, mutável e multideterminado de interação entre organismo e ambiente (SKINNER, 1953/2006; TODOROV, 2012). Os comportamentos, como dito, possuem natureza física (KUBO, BOTOMÉ, 2001) e sobre eles, considerando o modelo de seleção por consequências de Skinner (1981), recai a ação de três níveis, quais sejam: a filogênese (história evolutiva da espécie), a ontogênese (história de aprendizagem do indivíduo durante a sua vida) e as práticas culturais (história da sociedade na qual o indivíduo encontra-se inserido) (SKINNER, 1953/2006).

A Análise do Comportamento fundamenta-se na filosofia Behaviorista Radical - que trabalha com contingências comportamentais, ou seja, com o comportar-se dentro de contextos - desenvolvida por B. F. Skinner (SKINNER, 1953/2006, MATOS, 1997). Entende-se que o comportamento não pode ser compreendido isoladamente, pois não é emitido do nada (GOLDIAMOND, 1974/2002; SKINNER, 1953/2006), sua emissão relaciona-se a um determinado contexto antecedente e consequente, sejam estes últimos externos ou internos ao organismo (TODOROV, 2012).

No tocante ao comportamento respondente (piscar, salivar, lacrimejar, suar, tremer, aumentar ou diminuir a frequência de batimentos cardíacos) há uma relação entre o comportamento e o estímulo antecedente que o elicia, ou seja, o estímulo produz a resposta. Essa relação pode ser incondicionada (construída na história da espécie) ou condicionada (construída na história do indivíduo) (LEONARDI, NICO, 2012). Por outro lado, o comportamento operante (assim chamado porque opera no ambiente, alterando-o e sendo alterado por ele) possui uma relação de dependência (contingente) com os eventos antecedentes (contexto no qual o responder ocorre) e consequentes (situação que passa a existir após esse

responder), sendo as consequências reforçadoras positivas ou negativas que ele produz que de fato mantêm e aumentam a probabilidade de sua ocorrência futura diante de situações semelhantes. Consequências que diminuem a probabilidade de ocorrência futura do comportamento diante de determinadas variáveis antecedentes são chamadas de punições positivas ou negativas (SKINNER, 1953/2006, SÉRIO et al., 2009; LEONARDI, NICO, 2012).

O termo positivo se refere tão somente ao acréscimo de algo (não atribui valor de bom) que passa, então, a ser chamado de reforçador positivo que pode, por sua vez, variar de acordo com a história de aprendizagem de cada indivíduo (por exemplo, se uma pessoa gostar de receber elogios, a obtenção deste diante de um contexto pode aumentar a probabilidade da emissão do comportamento elogiado numa situação futura semelhante) ou punição positiva (apresentação de um aversivo). Enquanto o termo negativo (não atribui valor ruim) se refere à retirada, adiamento ou evitação de algo (já presente no ambiente - fuga ou que pode vir a estar - esquivar) que passa a ser chamado de reforçador negativo (por exemplo, para evitar um aversivo como uma queimadura solar na pele pode-se emitir o comportamento de passar protetor solar ou, se a queimadura já tiver ocorrido, pode-se passar uma pomada para tratar a lesão e retirar o aversivo) ou punição negativa (retirada de um reforçador) (SKINNER, 1953/2006, MATOS, 1997; KUBO, BOTOMÉ, 2001; SÉRIO et al., 2009; TODOROV, 2012; MIRANDA, 2013). Destaca-se que o valor reforçador ou punitivo de uma consequência também está vinculado a operações motivacionais que podem modificar, ainda que momentaneamente, a função reforçadora ou punitiva de determinados estímulos (LEONARDI, RUBANO, 2010).

A Análise do Comportamento propõe-se a descrever e explicar tanto as interações que constituem o comportamento quanto à história que produziu essas interações (SKINNER, 1953/2006, SÉRIO, MICHELETTO, ANDERY, 2009). Os comportamentos podem ser respondentes ou operantes, de ocorrência pública (aberta) ou privada (encoberta). Os comportamentos públicos emitidos por um indivíduo são passíveis de serem observados por outras pessoas, enquanto os privados somente são passíveis de serem observados pelo indivíduo que os emitiu (como sentimentos e pensamentos).

Os eventos privados (sentimentos e pensamentos) descritos pelos indivíduos são tão importantes quanto os públicos. Em ambos os casos, a ampliação dos repertórios de autoconhecimento, autocontrole e a identificação dos comportamentos governados por regras e dos comportamentos sensíveis às contingências naturais são fundamentais. Para Skinner (1957/1992), o autoconhecimento é social, por isso, quando o mundo privado de um indivíduo se torna importante para os demais, ele se torna importante também para si mesmo. O

autoconhecimento possui um valor especial para o próprio indivíduo que, ao tornar-se consciente de si mesmo, por meio das perguntas que lhe são formuladas pela comunidade, pode aproximar-se da condição de prever e controlar o seu próprio comportamento (SKINNER, 1974/2006).

No caso do autocontrole - termo conhecido, mas não técnico da Análise do Comportamento - sabe-se que ele envolve uma resolução de conflito referente a emissão de comportamentos concorrentes e os reforçadores produzidos. Nas palavras de Skinner (1953/2006, p. 252): “com frequência o indivíduo vem a controlar parte de seu próprio comportamento quando uma resposta tem consequências que provocam conflitos - quando leva tanto a reforço positivo quanto a negativo.” A melhor decisão sempre será aquela pautada no autoconhecimento, quanto maior for esse último maior poderá ser o autocontrole (CRUZ, 2006; SKINNER, 1953/2006). No que se refere aos comportamentos governados por regras, tem-se que são comportamentos operantes verbais. Tem-se que a regra é um estímulo discriminativo verbal que descreve contingências (se eu fizer isso, há maior probabilidade que ocorra aquilo). A regra descreve o comportamento a ser emitido, as condições sob as quais ele deve ser emitido e suas prováveis consequências (SKINNER, 1975/1992). No caso da emissão de comportamento governado por regra, o indivíduo pode torna-se menos sensível às consequências naturais, por estar submetido às regras criadas pela comunidade verbal ou por ele mesmo (autorregras) (MATOS, 2001; SKINNER, 1957/1992). Por outro lado, os comportamentos sensíveis às contingências naturais se referem àqueles em que o indivíduo responde, de maneira sensível, às próprias consequências produzidas pela emissão do comportamento, ao contexto, a situação que antecedeu tal emissão, bem como de acordo com a situação na qual identificou uma maior probabilidade de ocorrência da produção da consequência (MATOS, 2001).

A terapia analítico-comportamental constitui-se como a aplicação prática dos preceitos da Análise do Comportamento (CALAIS, BOLSONI-SILVA, 2008; MEYER, PRETTE, ZAMIGNANI, BANACO, NENO, TOURINHO, 2014), podendo a análise funcional ser considerada a principal ferramenta do terapeuta analítico-comportamental (LEONARDI, BORGES, CASSAS, 2012), uma vez que permite a avaliação do repertório comportamental dos indivíduos de acordo com o modelo de seleção por consequências, bem como sua operacionalização em excessos comportamentais, déficits comportamentais e reservas comportamentais. Conforme Kanfer e Saslow (1976), déficits são comportamentos emitidos com baixa frequência, duração, intensidade, de maneira apropriada e/ou em condições socialmente previstas, produzindo prejuízos sociais (por exemplo, reação social reduzida como

retraimento). Excessos são comportamentos emitidos com alta frequência, duração, intensidade e/ou em condições em que a aceitação de sua ocorrência é próxima a zero, produzindo prejuízos sociais (lavar as mãos compulsivamente). Reservas são comportamentos emitidos com frequência e intensidade adequadas, que não são considerados problemáticos e podem ser utilizados como ponto de partida para auxiliar os indivíduos na produção de reforçadores sociais (busca por acompanhamento terapêutico).

A análise funcional considera os aspectos ambientais, bem como a função que os comportamentos possuem, viabilizando a explicação de um evento por meio da descrição de suas relações com outros eventos (MATOS, 1999). Permite a reunião de informações sobre a relação funcional entre os contextos, os comportamentos e as consequências destes, ou seja, sobre as contingências de reforço (SKINNER, 1953/2006) e contribui para o estabelecimento dos objetivos terapêuticos a serem alcançados durante uma intervenção. Segundo Matos (1999), a realização da análise funcional engloba cinco ações: 1 - definir objetivamente o comportamento de interesse com base em observação e/ou relato de outras pessoas, 2 - identificar e descrever o efeito comportamental, especificando a frequência da ocorrência, 3 - identificar relações ordenadas entre variáveis ambientais e o comportamento de interesse, especificando as condições antecedentes e as consequências, identificar relações entre o comportamento de interesse e outros comportamentos existentes, 4 - formular previsões sobre os efeitos de manipulações dessas variáveis e desses outros comportamentos sobre o comportamento de interesse e 5 - testar essas previsões por meio da realização de uma intervenção clínica, educacional, institucional ou uma investigação em laboratório.

A identificação de classes de estímulos e de respostas é importante, pois possibilita que estímulos e/ou respostas problemáticos / inadequados / prejudiciais sejam substituídos por outros equivalentes considerados não problemáticos / adequados / saudáveis, em virtude de pertencerem à mesma classe, possibilitando a continuação da produção dos mesmos reforçadores que as respostas anteriores produziam. Além disso, diante da indisponibilidade de uma condição ambiental existente anteriormente, é possível recorrer a outra condição ambiental equivalente, considerando que a nova condição poderá exercer o controle almejado sobre a resposta-alvo (MATOS, 1999). A análise funcional permite, inclusive, o planejamento dessa transferência de funções de estímulos. Outra vantagem da análise funcional é a possibilidade de sua realização a longo prazo, ou seja, entre eventos que estão separados por um intervalo de tempo entre si. Uma determinada variável ambiental pode não estar mais presente no momento em que ocorreu uma mudança comportamental e, mesmo assim, estar relacionada com esta alteração (MATOS, 1999).

Entende-se que todos os comportamentos e as relações funcionais que eles mantêm entre si, bem como as relações que mantêm com as consequências e estímulos antecedentes são complementares (MATOS, 1999; BOTOMÉ, 2015) e devem ser considerados para o planejamento de intervenções terapêuticas, bem como para a avaliação do repertório comportamental, da história de vida, dos relacionamentos e, sobretudo, para a avaliação e promoção da saúde dos indivíduos (LEONARDI, NICO, 2012).

### **Sobre a Análise do Comportamento, Ansiedade e Depressão**

Tem-se que a noção de normalidade é socialmente construída (FOUCAULT, 1980), influenciada por visões subjetivas do mundo que perpassam pela diversidade cultural humana (HOFFMAN, 1990). Para a Análise do Comportamento, cada pessoa é um organismo singular, produto de uma condição genética e de um repertório de comportamentos aprendidos, ao longo de sua história, pela exposição a determinadas contingências de reforço (SKINNER, 1953/2006). Desse modo, os indivíduos emitem o melhor comportamento possível de acordo com o seu repertório e as contingências em que vivem, não cabendo, assim, a categorização dos comportamentos como anormais, patológicos ou disfuncionais (BOTOMÉ, 2015). Se os comportamentos se mantêm, eles produzem reforçadores em algum nível e, por conseguinte, possuem uma função na vida da pessoa (GOLDIAMDOND, 1974/2002; SKINNER, 1953/2006).

Nesse sentido, a utilização de termos como saúde mental, transtorno mental e a consideração dos critérios de diagnóstico nosológico presentes em manuais classificatórios internacionais como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que está na sua quinta edição (DSM-V), e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, que está na sua décima edição (CID-10), não é essencial para a perspectiva analítico-comportamental. Na verdade, é considerada um complemento para a formulação de uma análise funcional apropriada para as peculiaridades de cada caso, contribuindo para a diferenciação de casos graves de não graves quanto à saúde mental, além de viabilizar a comunicação entre os profissionais de saúde e a colaboração multidisciplinar (CHAGAS, 2013; ARAÚJO, NETO, 2014; MEYER, VILLAS-BÔAS, FRANCESCHINI, OSHIRO, KAMEYAMA, ROSSI, MANGABEIRA, 2015). Para Figueiredo e Tenório (2002), uma classificação internacional que descreve quadros de adoecimento em categorias psicopatológicas generalizáveis, contribui para o planejamento de intervenções e o estabelecimento de prognósticos.

Tendo isso em vista são utilizados, no corpo deste trabalho, termos como saúde mental, indicadores de saúde mental, transtorno mental, transtorno psiquiátrico, transtorno depressivo e transtorno de ansiedade, sintomas de ansiedade e depressão, quadros de ansiedade e depressão, indicadores de ansiedade e depressão, condições de adoecimento, apesar da perspectiva analítico-comportamental não considerar a existência da mente (SKINNER, 1945/1972; LEONARDI, RUBANO, 2010) e rejeitar o termo patológico (BOTOMÉ, 2015).

Conforme o DSM-V (APA, 2014), o transtorno mental pode ser entendido exatamente como uma síndrome, ou seja, como um conjunto de sinais e sintomas. Caracteriza-se pela presença de perturbação clinicamente significativa no comportamento de um indivíduo, perturbação essa não esperada ou culturalmente aprovada diante de determinados estressores ou situações e frequentemente associada a sofrimento ou incapacidade significativa que afetam negativamente atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2017), pessoas com transtornos mentais vivem cerca de 10 a 25 anos a menos do que o restante da população. Em países desenvolvidos, entre 35% a 50% dessas pessoas não recebem nenhum tipo de tratamento e, em países pobres ou em desenvolvimento, essa taxa varia entre 76% a 85%.

Na perspectiva analítico-comportamental, considera-se que os transtornos mentais, como quadros de depressão e ansiedade, são multideterminados, estabelecidos e mantidos de acordo com a interação entre o organismo e o seu ambiente (SKINNER, 1953/2006). A avaliação desses quadros de adoecimento conduzida apenas por meio da classificação nosológica mostra-se insuficiente, sendo necessária a realização da análise funcional (MEYER, 2003; TORÓS, 1997; ULIAN, 2007; LEONARDI, RUBANO, 2010) para a identificação das variáveis que controlam o comportamento, ou seja, para o entendimento da relação funcional entre o comportamento e o ambiente que serve de ocasião, que modela e que mantém a emissão dos comportamentos públicos ou privados (FERSTER, CULBERTSON, PERROT-BOREN, 1977) e para o levantamento das possíveis variáveis relacionadas à instalação e manutenção dos comportamentos (CARDOSO, 2011). Tal análise deve também perpassar pelo sofrimento do indivíduo e das pessoas com as quais convive, bem como pela extensão do comprometimento que os sintomas produzem (VILAS BOAS, BANACO, BORGES, 2012).

Os sintomas não se referem apenas a respostas biológicas, mas a comportamentos que devem ser analisados topograficamente e funcionalmente, exercendo a frequência da emissão dos comportamentos um papel fundamental para a visão analítico-comportamental do adoecimento (FERSTER, CULBERTSON, PERROT-BOREN, 1977). Diferentes indivíduos podem apresentar diferentes sintomas (topografias / formas comportamentais), com funções

semelhantes que contribuem para manter a ocorrência do comportamento, apesar dos prejuízos, ou podem apresentar sintomas iguais com funções distintas, daí a necessidade de que as condições de adoecimento sejam funcionalmente analisadas e a frequência dos comportamentos observada (LEONARDI, RUBANO, 2010).

No caso do quadro depressivo, constata-se um decréscimo na frequência da emissão de comportamentos positivamente reforçados (FERSTER, 1977; CAVALCANTE, 1997) referentes ao engajamento do indivíduo em atividades anteriormente prazerosas, acompanhado de um aumento na frequência da emissão de comportamentos de fuga e esquiva diante de situações aversivas (FERSTER, 1977), perda do valor reforçador de determinados estímulos (LEWINSOHN, BIGLAN, ZEISS, 1976; CAVALCANTE, 1997), de dificuldades relativas à identificação dos reforçadores disponíveis em seu ambiente atual (ABREU, 2006) e à produção de novos reforçadores sociais positivos (CARDOSO, 2011), bem como da perda de motivação e habilidade de sentir prazer (CAVALCANTE, 1997). A perda da eficiência de reforçadores, da motivação e prazer estariam ligados, por sua vez, à potencialização de algumas contingências em detrimento de outras por meio de operações estabeledoras ou de supressão que poderiam contribuir para a redução das taxas de responder (CAVALCANTE, 1997). As operações estabeledoras e as operações de supressão são subtipos de operações motivacionais referentes a qualquer evento ambiental capaz de afetar um comportamento operante momentaneamente por meio da alteração da efetividade dos estímulos consequentes, seja aumentando a efetividade de um reforçador / punidor (estabeledora) ou diminuindo a efetividade de um reforçador / punidor (supressora) (AURELIANO, BORGES, 2012).

Em alguns casos, algumas contingências poderiam ensinar ao indivíduo que o seu ambiente muda, independentemente do comportamento emitido e, assim, a produção e a retirada de reforçadores e punições seriam, na verdade, incontroláveis (SELIGMAN, 1977). Essa aprendizagem poderia favorecer a formulação de autorregras (HÜNZIKER, 2005) que passariam a governar o comportamento do indivíduo (influenciando a sensibilidade para discriminar outras contingências naturais presentes) (MATOS, 2001), contribuindo para a redução, ou até mesmo extinção, da emissão de respostas diante de novos estímulos (SELIGMAN, 1977; HÜNZIKER, 2005).

Para Cavalcante (1997), a depressão deve ser entendida a partir das contingências sociais e consiste num padrão comportamental complexo de interação com o ambiente com funções respondentes (estado afetivo que engloba os sentimentos e as reações emocionais), consequenciais (baixa taxa de responder por escassez de reforçamento positivo contingente à resposta), estabeledoras (perda da eficiência de reforçadores e mudanças motivacionais) e

está sujeita a processos verbais (a comunidade descreve antes do indivíduo o que é ou não depressão). Para Becker, Heimberg e Bellack (1987) a depressão poderia estar associada a déficits em habilidades sociais que resultariam em um funcionamento interpessoal no qual há baixa produção de reforço positivo contingente a emissão de comportamentos não depressivos. Tendo em vista que grande parcela dos reforçadores sociais positivos são justamente produzidos nas e pelas relações interpessoais, intervenções capazes de incrementar os reforços positivos contingentes a comportamentos não depressivos poderiam resultar na melhora do quadro de adoecimento.

No rol dos transtornos depressivos apresentado pelo DSM-V (APA, 2014) encontram-se oito tipos de quadros, diferenciados pela duração dos sintomas e momentos de manifestação. Todos possuem como característica comum a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. São eles: o transtorno disruptivo da desregulação do humor, o transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), o transtorno depressivo persistente (distímia), o transtorno disfórico pré-menstrual, o transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, o transtorno depressivo devido a outra condição médica, o transtorno depressivo especificado e o transtorno depressivo não especificado.

Ainda conforme o DSM-V (APA, 2014), o transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos e possui como critérios diagnósticos a apresentação de cinco (ou mais) dos seguintes sintomas: humor deprimido na maior parte do dia ou quase todos os dias; (sentimento de tristeza, vazio, desesperança); acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia ou quase todos os dias, perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (por exemplo, alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias; insônia ou hipersonia quase todos os dias; agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento); fadiga ou perda de energia quase todos os dias; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente); capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias; pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer); ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. Tais sintomas precisam estar presentes durante um mesmo período de duas semanas, representando uma mudança em relação

ao funcionamento anterior. Um dos sintomas apresentados precisa ser, obrigatoriamente, ou humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer.

Segundo dados da OMS (WHO, 2017), a prevalência dos transtornos depressivos na população mundial é de 4,4%, o que corresponde a cerca de 322 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, a prevalência é de 5,8%, o que equivale a aproximadamente 11,5 milhões de brasileiros. O Brasil é o país com maior prevalência de depressão em toda a América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas, ficando atrás somente dos Estados Unidos com prevalência de 5,9%. O transtorno de depressão ocupa o primeiro lugar no rol das principais causas de incapacitação do mundo (mulheres, 41,9% e homens, 29,3%), contribuindo anualmente para a ocorrência de cerca de 800 mil mortes por suicídio. Perda e dificuldades nos relacionamentos, sensação de inferioridade, humilhação ou aprisionamento parecem ser preditivos de depressão (WHO, 2017). A depressão parece acometer mais frequentemente mulheres do que homens (PARKER, TAMBLING, CAMPBELL, 2013). Em diversas sociedades e contextos sociais tem sido constatado o dobro de casos, essa proporção parece ser mediada por fatores relacionados aos papéis de gênero e trabalho (quanto menores a remuneração, *status* obtido com o próprio trabalho e rede de suporte, quanto maiores a dependência, passividade, submissão e carga de trabalho doméstico, maior será a probabilidade de desenvolvimento por mulheres de quadros depressivos) (WHO, 2017).

No tocante à ansiedade, a literatura sugere a presença de comportamentos respondentes como, por exemplo, sudorese, sensação de sufocamento e taquicardia (ZAMIGNANI, BANACO, 2005), bem como a presença de comportamentos operantes de fuga/esquiva (SIDMAN, 1995). Há na literatura entendimento de que a ansiedade pode estar ligada a avaliação equivocada de que as consequências do comportamento serão necessariamente aversivas ou que o desempenho do indivíduo, numa determinada situação social, será avaliado negativamente por terceiros (CURAN, 1977). É apontado ainda que a ansiedade pode se constituir a partir de déficits em habilidades sociais que dificultariam o manejo das contingências de reforçamento pelo indivíduo, resultando na vivência de situações sociais aversivas e, por sua vez, na promoção do comportamento ansioso (CABALLO, 2016).

Para Ferreira, Tadaiesky, Coelho, Neno e Tourinho (2010), a ansiedade é um fenômeno comportamental aprendido que envolve uma rede complexa de relações entrelaçadas cuja construção pode ser compreendida a partir da identificação de componentes respondentes, operantes verbais e não verbais. Para os autores, os componentes respondentes envolveriam a exposição da pessoa a estímulos pré-aversivos ou aversivos, controláveis ou não, que, simultaneamente, produziriam condições fisiológicas e alterações no responder. Os

componentes operantes não verbais e verbais (principalmente, autorregras) estariam ligados a operações estabelecidas que, por sua vez, potencializariam algumas contingências em detrimento de outras, sobretudo, as aversivas.

Conforme Coelho e Tourinho (2008), é possível afirmar que a ansiedade envolve relações interconectadas produzidas por variáveis distintas como a sinalização de um estímulo pré-aversivo responsável por eliciar condições fisiológicas e que pode adquirir uma função aversiva também. As condições fisiológicas por ele eliciadas podem contribuir para a diminuição da emissão de comportamentos operantes mantidos por reforço positivo, impactando negativamente a responsividade das pessoas (efeito paralisante) a contingências naturais. Para Bravin e De-Farias (2010), as respostas operantes da ansiedade têm função de eliminar, evitar ou postergar os aversivos, sendo reforçadas negativamente pela eliminação dos eventos aversivos (públicos ou privados).

Apesar da ansiedade comumente ser relacionada a contingências aversivas (possibilidade de ocorrência de um evento aversivo real ou imaginário), há na literatura também referências a sua relação com contingências reforçadoras positivas (ZAMIGNANI, BANACO, 2005; OVERALL, GIRME, LEMAY, HAMMOND, 2014) como, por exemplo, uma festa de aniversário ou uma viagem de férias.

A análise funcional, no caso dos comportamentos ansiosos, também é fundamental para conhecer as variáveis que os controlam (contextos e reforçadores positivos e/ou negativos que mantêm a emissão dos comportamentos), contribuindo para a reunião de informações sobre a história da construção dos padrões comportamentais ansiosos como, por exemplo, histórias de muita punição (SIDMAN, 1995; DUPONT, 2007), superproteção, excesso de exigências ou abandono (BOLSONI-SILVA, LOUREIRO, MARTURANO, 2016) que podem ser vivenciadas como contingências aversivas. A literatura sugere que a punição pode, além de punir o comportamento-alvo, também reforçar a emissão de comportamentos que foram bem-sucedidos em parar ou evitar a própria punição (SIDMAN, 1995; DUPONT, 2007), podendo, assim, favorecer justamente a emissão de comportamentos ansiosos que, geralmente, são de fuga / esquiva, diante de contingências aversivas / punitivas.

No tocante ao rol de transtornos ansiosos do DSM-V (APA, 2014), há nove tipos elencados: o transtorno de ansiedade de separação, o mutismo seletivo, a fobia específica, o transtorno de ansiedade social (fobia social), o transtorno do pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento e o transtorno de ansiedade devido a outra condição médica. Caracterizam-se pela presença de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Tem-se que o

termo excessivo é o ponto chave para o diagnóstico, já que que medo e ansiedade possuem, na verdade, função adaptativa (APA, 2014). O medo é uma resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida e associa-se mais frequentemente a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, enquanto a ansiedade é a antecipação de possível ameaça futura e associa-se mais frequentemente à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva (APA, 2014).

A prevalência dos transtornos de ansiedade na população mundial é de 3,6%, afetando cerca de 264 milhões de pessoas, sendo mais comum entre mulheres (4,6%) do que em homens (2,6%). Nos últimos 10 anos, constatou-se um aumento de 14,9% de casos de transtorno de ansiedade. O Brasil apresenta a maior taxa de prevalência no mundo, qual seja: de 9,3%, o que representa cerca de 18,6 milhões de brasileiros. O transtorno de ansiedade ocupa o sexto lugar no rol das principais causas de incapacitação do mundo (WHO, 2017).

Vale destacar ainda que a existência de comorbidade entre transtorno de depressão e de ansiedade parece acometer cerca de 50 a 60% dos indivíduos (JOHANSON, CARLBRING, HEEDMAN, PAXLING, ANDERSSON, 2013; STAR, HAMMEM, CONNOLLY, BRENNAN, 2014), representando um mau prognóstico que pode influenciar negativamente os sintomas e o andamento do tratamento (ARAÚJO, RONZANI, LOURENÇO, 2010; JOHANSON, CARLBRING, HEEDMAN, PAXLING, ANDERSSON, 2013), ampliando, por conseguinte, os prejuízos para a vida ao dificultar a recuperação da saúde e a manutenção de relacionamentos interpessoais satisfatórios (WHISMAN, WEINSTOCK, UEBELACKER, 2002; MARCHAND, HOCK, 2003; SOTTO-MAYOR, PICCININI, 2005; DU ROCHER SCHUDLICH, PAPP, CUMMINGS, 2011; BROCK, LAWRENCE, 2011; PARK, UNÜTZER, 2014; CUNDIFF, SMITH, BUTNER, CRITCHFIELD, NEALEY-MOORE, 2015).

### **Sobre a Análise do Comportamento, intervenção e habilidades sociais**

Os relacionamentos interpessoais ocupam um lugar de destaque na vida dos indivíduos e são fundamentais para o processo de ensino e aprendizagem que, por sua vez, pode ser compreendido como o processo de interação entre a pessoa que ensina e o indivíduo que aprende com o objetivo que mudanças comportamentais na pessoa que aprende sejam produzidas pelas ações da pessoa que ensina (CANAAN-OLIVEIRA, NEVES, SILVA, ROBERT, 2002). Compreender os processos de ensino e aprendizagem, e aprimorá-los nos

mais diversos contextos, significa compreender os resultados do processo de aprender, bem como conhecer os processos pelos quais os indivíduos mudam (aprendem). Assim, pode-se contribuir para o próprio desenvolvimento dos indivíduos de forma geral (BRANDÃO, CONTE, MEZZARROBA, 2003).

Sabe-se que o aprendizado de padrões comportamentais por meio de um ensino sistematizado pode favorecer mudanças comportamentais no repertório dos indivíduos num menor espaço temporal. Este ensino sistematizado permite que contingências adequadas às aprendizagens-alvo, consideradas necessárias e relevantes à realidade e âmbitos sociais, sejam programadas, de modo a desenvolver indivíduos capazes de viverem em sociedade, propagando e construindo práticas culturais que permitam e aumentem a probabilidade da sobrevivência do indivíduo e da própria sociedade (SKINNER, 1968/1972; ZANOTTO, 2000).

A qualidade dos relacionamentos vincula-se também ao aprendizado de comportamentos variados, com a construção de um rico repertório que auxilie os indivíduos a lidarem com as demandas das situações sociais, pensando e executando soluções com os menores custos possíveis para si e para os outros (GOLDIAMDOND, 1974/2002; CABALLO, 2016; DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011; DEL PRETTE, FALCONE, MURTA, 2013). Nesse caso, as intervenções analítico-comportamentais com treinamento de habilidades sociais (ensino direto e sistemático de estratégias e habilidades interpessoais para melhor lidar com situações sociais) podem ser consideradas grandes colaboradoras.

De maneira geral, a literatura tem demonstrado que intervenções com casais, com abordagens psicológicas e métodos diferentes, mostraram-se eficazes para a redução dos conflitos conjugais e para a melhora da relação conjugal (HAJIAN, MOHAMMADI, 2013; DALGLEISHI, JOHNSON, MOSER, WIEBE, TASCA, 2015; SILVA-DIAS, SILVEIRA, 2016; BOLSONI-SILVA, NOGUEIRA, SANTOS, 2016). No entanto, as pesquisas de intervenção, especificamente, com casais na perspectiva analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais, em âmbito nacional, ainda são escassas (COSTA, DELATORRE, ZANELLA, WAGNER, MOSMANN, 2017). Além disso, apesar da eficácia das intervenções, ainda faltam evidências para o entendimento de como as mesmas ajudam a produzir mudanças relativas à conjugalidade (DALGLEISHI et al., 2015) e, dentre elas, ainda resta saber quais conseguem impactar simultaneamente uma multiplicidade de variáveis relacionadas aos casais. Acredita-se que tais evidências são relevantes para o aprimoramento das intervenções conjugais, de modo que elas possam ser, além de eficazes, também eficientes para diferentes variáveis ligadas ao casamento e à família.

A intervenção analítico-comportamental parte da premissa de que quanto maior a variabilidade comportamental do indivíduo maior será a probabilidade de sua adaptação a diversas situações e interações sociais, bem como a probabilidade de produção de reforçadores e sentimentos positivos que contribuam para o seu bem-estar (SKINNER, 1953/2006; COSTA, 2002; TOURINHO, NENO, 2006). A promoção de comportamentos funcionalmente equivalentes possibilita a ampliação da variabilidade comportamental, visando, com isso, a ampliação das possibilidades dos indivíduos responderem a diferentes demandas sociais semelhantes ou não as já vivenciadas na história pregressa (GOLDIAMDOND, 1974/2002). Os comportamentos socialmente habilidosos podem ser ensinados como comportamentos funcionalmente equivalentes a comportamentos-problema, ou seja, que causam sofrimento / prejuízos ao indivíduo e afetam negativamente seu ambiente social (LEME, BOLSONI-SILVA, 2010; BOLSONI-SILVA, MARIANO, LOUREIRO, BONACCORSI, 2013; ROCHA, DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2013).

Nessas intervenções podem ser aplicados procedimentos como a modelação (fornecimento de um modelo de comportamento), a modelagem (reforço diferencial por aproximações sucessivas do comportamento-alvo), a análise funcional (descrição de variáveis controladoras e consequências dos comportamentos), o fornecimento de instruções (MOREIRA, MEDEIROS, 2007) e o role-playing (ensaio comportamental para obter descrições de situações, fornecer instruções, modelos, feedbacks e programar generalização) (SOUZA, ORTI, BOLSONI-SILVA, 2012). Vale destacar que as habilidades terapêuticas do psicólogo que conduz as intervenções - como, por exemplo, postura empática e compreensiva, a aceitação dos relatos sem julgamento, autoconfiança, flexibilidade na aplicação de técnicas, solicitação de informações, fornecimento de informações, concordância, sinalização, aprovação, orientação, interpretação, confrontação e silêncio - podem exercer significativa influência na construção de vínculo, na condução dos procedimentos e na obtenção dos efeitos positivos desses últimos (MEYER, VERMES, 2001). Além disso, estudos também destacaram a importância de que o acompanhamento terapêutico seja um trabalho capaz de contribuir para o desenvolvimento das habilidades sociais dos indivíduos (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2006; BOLSONI-SILVA, 2010).

O treinamento de habilidades sociais refere-se a uma área ampla de estudo e pesquisa que admite diferentes mediações teóricas e envolve diferentes objetos de ensino, sendo que cada uma das categorias de habilidades compõe-se por diferentes comportamentos que podem ser ensinados e aprendidos, constituindo, então, o repertório comportamental de habilidades sociais de um indivíduo (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011). Considera-se que habilidades

sociais constituem um conjunto de comportamentos que auxiliam os indivíduos a lidarem com as demandas das situações interpessoais (CABALLO, 2016). Tais comportamentos quando emitidos podem minimizar as possíveis perdas e maximizar os possíveis ganhos sociais (BOLSONI-SILVA, CARRARA, 2010; DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011; CABALLO, 2016).

Conforme Caballo (2016), o comportamento socialmente habilidoso ocorre quando os indivíduos comportam-se respeitando uns aos outros e a si mesmos, o que depende dos ditames sociais da comunidade na qual o indivíduo está inserido. Bolsoni-Silva e Carrara (2010) destacam que o termo socialmente habilidoso é apenas uma adjetivação dada ao comportamento. É importante apontar que, enquanto as habilidades sociais se referem aos comportamentos operantes emitidos pelos indivíduos em situações interpessoais, o termo competência social refere-se à avaliação pelo indivíduo de qual comportamento é o mais adequado para ser emitido conforme o contexto e o interlocutor, o que pode levar a diminuição das perdas e ampliação dos ganhos produzidos nas interações sociais (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011).

Para Del Prette e Del Prette (2011), em geral, as pessoas são capazes de observar razoavelmente o comportamento dos outros, contudo, frequentemente falham na auto-observação, o que parece aumentar as chances de interpretações equivocadas sobre os comportamentos dos demais. Os autores destacam que não basta ter um bom repertório de habilidades sociais, pois o uso adequado do mesmo depende, sobretudo, da identificação das demandas das situações vivenciadas, ou seja, da discriminação de estímulos. Assim, não basta que as pessoas saibam “o que e como fazer”, é preciso que aprendam a também identificar “quando, com quem e para que fazer” para que de fato consigam responder adequadamente.

As principais categorias de habilidades sociais são as habilidades de comunicação (iniciar, manter e encerrar conversas), de expressão de sentimentos positivos (dizer que gosta de alguém e está contente) e expressão de sentimentos negativos (dizer que está chateado com a atitude de alguém), de dar e receber feedback positivo (descrever verbalmente e objetivamente o comportamento emitido por outra pessoa que agradou e solicitar/ouvir a descrição) e dar e receber feedback negativo (descrever verbalmente e objetivamente o comportamento emitido por outra pessoa que desagradou e solicitar/ouvir a descrição), fazer e receber elogios, reconhecer erros e pedir desculpas (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011; BOLSONI-SILVA, 2009).

As habilidades sociais são comumente apontadas como variáveis associadas à construção de relacionamentos interpessoais e à saúde dos indivíduos (CABALLO, 2016). Para

Del Prette, Falcone e Murta (2013), a qualidade de vida dos indivíduos depende da qualidade de seus relacionamentos interpessoais que, por sua vez, parecem depender do repertório de habilidades sociais e, sobretudo, da competência social de cada um para, ao interagir, produzir os melhores resultados para todos os envolvidos. Evidências empíricas atestam a associação de déficits em repertórios comportamentais de habilidades sociais com o surgimento de adoecimentos (ARGYLE, TROWER, BRYANT, 1974; ZIGLER, PHILIPS, 1972; PHILLIPS, 1978; CURAN, 1985) como ansiedade (TURNER, BEIDEL, COOLEY, 1994) e depressão (BECKER, HEIMBERG, BELLACK, 1987), surgimento de conflitos interpessoais, violência, isolamento social, em virtude de dificuldades (WHISMAN, WEINSTOCK, UEBELACKER, 2002; MARCHAND, HOCK, 2003; SOTTO-MAYOR, PICCININI, 2005; DU ROCHER SCHUDLICH, PAPP, CUMMINGS, 2011; BROCK, LAWRENCE, 2011; PARK, UNÜTZER, 2014; CUNDIFF, SMITH, BUTNER, CRITCHFIELD, NEALEY-MOORE, 2015) e prejuízos nas interações sociais em geral (CABALLO, 2016).

Assim, promover e/ou aprimorar o repertório comportamental de habilidades sociais, bem como de competência social das pessoas, parecem ser ações relevantes para a construção de relacionamentos satisfatórios e para o bem-estar dos indivíduos (EPSTEIN, SCHESINGER, 2000; DATTILIO, 2009; BOLSONI-SILVA, MARTURANO, 2010; LISBOA, SBICIGO, 2010; DURÃES, 2016). Desse modo, a disponibilidade de um repertório de habilidades sociais parece ser condição necessária, ainda que não suficiente, para desempenhar e atender competentemente demandas interpessoais (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2002) e contribuir para o desenvolvimento humano (ABREU, SANTOS, 2008; CARDOSO, 2011; ZORDAN, MOSMANN, WAGNER, 2012).

### **Sobre a Análise do Comportamento, desenvolvimento humano e relacionamentos interpessoais íntimos**

O desenvolvimento humano envolve o processo constante, global e flexível de transformações pelas quais os seres humanos passam ao longo da vida desde a concepção até a morte. É um fenômeno complexo e, como tal, beneficia-se de estudos provenientes de diversas áreas como, por exemplo, antropologia, biologia, história, medicina, sociologia, pedagogia e psicologia que, ao elegerem diferentes pontos para investigação e análise, podem contribuir para a construção e contínua evolução do conhecimento acerca do desenvolvimento humano. Apesar de recortes mostrarem-se necessários em pesquisas no campo científico, pesquisadores

têm cada vez mais se esforçado para posicionar tais recortes em cenários mais amplos, estendendo as relações entre os fenômenos, bem como considerando as possíveis influências multifatoriais e recíprocas presentes, rompendo com as fronteiras disciplinares e com o olhar fragmentado por elas produzido, buscando na integração dos saberes o caminho para a compreensão dos seres humanos, suas inter-relações e interações com o ambiente ao longo do ciclo vital (ALENCAR, 2015; LOPES, 2015; PAPALIA, FELDMAN, 2013; SCHILINGER, 1999).

A Análise do Comportamento traz para o campo da ciência do desenvolvimento humano a contribuição de uma noção de desenvolvimento contextualista, interacionista e dinâmica e, segundo a qual, os indivíduos de maneira ativa, interdependente e constante se desenvolvem a partir de mudanças nas suas interações com o ambiente que podem produzir progressos e/ou regressos comportamentais (ÁVILA, NAVES, VASCONCELOS, 2014). O ambiente envolve diferentes condições de estimulação como, por exemplo, os demais seres humanos, o local e o momento histórico em que se vive, o contexto socioeconômico e cultural, práticas culturais e o ambiente interno de cada um (história filogenética e ontogenética, processos neurobiológicos, pensamentos e sentimentos). As mudanças nas interações podem produzir, ao longo da história de aprendizagem, diferentes arranjos contingenciais que podem, por sua vez, colaborar para a manutenção e/ou variabilidade comportamental (diferenças ou mudanças entre unidades comportamentais diante de infinitas possibilidades) (HUNZIKER, MORENO, 2000; ÁVILA, NAVES, VASCONCELOS, 2014).

Nesse sentido, o desenvolvimento humano pode ser considerado um processo contínuo de individualização ligado às interações e aprendizagens comportamentais cuja variabilidade pode aumentar as chances do enfrentamento e superação de desafios individuais e demandas sociais vivenciadas pela maioria das pessoas em determinados momentos do curso de vida e faixas etárias, ou seja, os períodos da infância, adolescência, vida adulta e velhice (ÁVILA, NAVES, VASCONCELOS, 2014; PAPALIA, FELDMAN, 2013; SCHILINGER, 1999).

As linhas imaginárias que separam, por fins didáticos, um período do outro, não seguem rigidamente um padrão cronológico preciso e unidirecional, focado exclusivamente na idade, visto que a vida se apresenta de maneira única para cada ser humano. No entanto, apesar das particularidades individuais, tem-se que, em determinados momentos da vida, as pessoas tendem a realizar atividades e atender a certas demandas com características semelhantes, o que contribui para a ocorrência de alterações qualitativas em suas vidas e colaboradoras do ajustamento social.

Essas atividades e demandas são conhecidas, usualmente, pelo nome de tarefas de desenvolvimento (ANDRADE, 2016) que são interligadas e influenciadas por variáveis históricas (BARRETO, 2016) que englobam condição socioeconômica, escolaridade, etnia, cultura, nacionalidade (CARNEIRO, SAMPAIO, 2015). Cada período possui tarefas cujo cumprimento é considerado especialmente importante para o desenvolvimento humano, podendo o seu não cumprimento resultar em prejuízos sociais para o indivíduo e para o engajamento nas demais tarefas (PAPALIA, FELDMAN, 2013; SCHILINGER, 1999).

Na vida adulta, o estabelecimento e a manutenção de relacionamentos interpessoais íntimos podem ser considerados tarefas desenvolvimentais especialmente importantes, ao lado da saída da casa dos pais/cuidadores, da escolha e exercício de uma ocupação/profissão, da obtenção da independência financeira, do casamento e da parentalidade (HECKLER, MOSMANN, 2014; CARNEIRO, SAMPAIO, 2015; GONÇALVES, 2016; PAPALIA, FELDMAN, 2013; SCHILINGER, 1999; PORTELA, 2015). A parentalidade nem sempre resulta do desejo e da tomada de decisão de ter filhos, mas efetiva-se com o tornar-se pai ou mãe, cabendo ao casal, a partir do nascimento ou adoção do filho, o desempenho de ações voltadas para o cuidado, educação e socialização da criança e/ou do adolescente (MACARINI, CREPALDI, VIEIRA, 2016).

Os relacionamentos interpessoais íntimos envolvem a emissão de comportamentos de interação humana, ou seja, operantes verbais e não verbais públicos e/ou privados, que possibilitam a produção de reforçamento social, desempenhando um importante papel no processo saúde-doença e de aprendizagem comportamental, sua ausência e qualidade podem interferir positiva ou negativamente no bem-estar dos indivíduos, no enfrentamento de adversidades e expectativa de vida (HOLT-LUNSTAD, SMITH, BAKER, HARRIS, STEPHENSON, 2015). Os relacionamentos íntimos não são tarefas fáceis da vida adulta (PAPALIA, FELDMAN, 2013; SCHILINGER, 1999), especialmente, em sociedades industrializadas e pós-industrializadas ocidentais contemporâneas que reforçam ritmos de vida frenéticos e hábitos individualistas e de isolamento, dificultando o oferecimento e a obtenção, de maneira recíproca, do que as relações de intimidade, em geral, requerem, ou seja, apoio, valorização, responsividade às demandas (COLOSSI, FALCKE, 2013), respeito aos direitos (CABALLO, 2012), expressão de afeto e trocas de carinho (DOBSON, DEZOIS, 2010; SANTOS, 2016) e compartilhamento de informações e aspectos da vida (CASTRO, 2015).

Dentre os relacionamentos íntimos, encontram-se os relacionamentos de amizade, os relacionamentos amorosos e os relacionamentos conjugais. No Brasil do século XXI, a amizade e o amor costumam influenciar o estabelecimento de um relacionamento conjugal. A análise da

etimologia da palavra conjugal e derivados (cônjuge, conjugalidade) remete à união e ao compartilhamento. Isso porque conjugal é formada pela junção dos termos originários do latim *con* e *jungere*. *Con* significa “um com o outro”, enquanto *jungere* significa “colocar sob um mesmo jugo”. Jugo, vem de *jugum*, do grego *zygon*, referente a uma peça de madeira usada para prender dois animais entre si, para que caminhem lado a lado no mesmo compasso, dividindo uma carga (VIÁRIO, 2010; VIÁRIO, 2014). Assim, no contexto das pessoas, o relacionamento conjugal representaria a união sob o mesmo domínio (interesses / objetivos / leis do Estado / leis religiosas) para dividir, lado a lado, uma carga (deveres, responsabilidades, trabalho, interesses, sonhos) ao longo da vida.

Na legislação brasileira, encontra-se um entendimento semelhante pelo qual o casamento é considerado um instituto civil que estabelece entre duas pessoas (independentemente do sexo) a comunhão plena de vida em família, com base na igualdade de direitos e deveres, vinculando os cônjuges mutuamente como consortes e companheiros entre si e os responsabilizando pelos encargos da família (BRASIL, 1988; BRASIL, 2013). O relacionamento conjugal pode ser formalizado por meio da celebração do casamento civil ou pelo estabelecimento de uma união estável entre duas pessoas, não impedidas nem suspensas de casar, ou seja, que não estão casadas com outras pessoas, que não possuem qualquer grau de parentesco e afinidade em linha reta, que não são o autor(a) de homicídio doloso e o cônjuge viúvo da vítima e que já partilharam os bens provenientes de outro casamento (BRASIL, 1988; BRASIL, 2002; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2013; MONTEIRO, SILVA, 2012; NICOLAU, 2015). O casamento e a união estável são ambos reconhecidos como entidades familiares, mas ainda se distinguem entre si e dos demais relacionamentos íntimos quanto aos efeitos jurídicos produzidos pela sua constituição, dissolução e extinção pela morte de uma ou ambas as partes. Para o reconhecimento legal do casamento é necessário que sua celebração seja feita por um juiz de paz no Estado de São Paulo (juiz de direito nos demais Estados) ou representante religioso (casamento religioso com efeitos civis), seja efetuado o registro civil da cerimônia pública e lavrada a certidão de casamento que altera o estado civil dos indivíduos para casados. A união estável, por sua vez, começa a existir no momento em que duas pessoas engajadas num relacionamento de caráter amoroso passam a coabitar e viver uma vida em conjunto de maneira pública, duradoura e contínua, dividindo responsabilidades ligadas ao casal e à residência compartilhada (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996; BRASIL, 2002; BRASIL, 2013; MONTEIRO, SILVA, 2012; NICOLAU, 2015).

Para Dahl, Stewart, Martell e Kaplan (2013), durante muitos anos na história humana, o casamento baseou-se em um contrato social para legitimação de filhos, melhoria das

condições de vida e manutenção de bens materiais, mas, a partir do século XIX, o relacionamento conjugal passou a simbolizar a consumação do amor entre duas pessoas, sendo, atualmente, um compromisso de uma vida em comum e, como tal, o centro da vida emocional dos indivíduos.

Para Narciso e Ribeiro (2009), a relação conjugal estabelecida entre duas pessoas por livre vontade abre o caminho para todas as demais, ou seja, para a paternidade, a maternidade, a filiação, a fraternidade e o parentesco. Matos (2016) afirmou que o relacionamento conjugal é composto por duas pessoas que decidem manter uma relação entre si por meio de trocas verbais e não verbais, construindo uma identidade conjugal. Schlösser (2014) apontou que o relacionamento conjugal fornece informação, apoio emocional, material, econômico e instrumental para as pessoas, mediando positivamente a relação dos cônjuges com o ambiente. Scorsolini-Comin, Fontaine, Barroso e Santos (2015) defenderam que o relacionamento conjugal favorece situações de intimidade e disponibilidade de apoio.

Heckler e Mosmann (2016) apontaram que, atualmente, os indivíduos têm tomado o casamento como um investimento em uma parceria para alcançar objetivos pessoais e profissionais. Na mesma direção, Castro (2015) assinalou que o casamento possibilita aos indivíduos uma ligação afetiva e de intimidade cuja função é protetiva. Já Diniz (2016) apontou que a relação conjugal se inicia a partir do estabelecimento de um lugar comum entre duas pessoas para o compartilhamento de experiências, instalando padrões de relacionamento responsáveis pela manutenção da conjugalidade e da sua qualidade ao longo da vida do casal. Desse modo, nota-se que não há uma única definição para o conceito de relação conjugal, mas de maneira semelhante os autores Stewart, Martell e Kaplan (2013), Narciso e Ribeiro (2009), Matos (2016), Schlösser (2014), Scorsolini-Comin, Fontaine, Barroso e Santos (2015), Heckler e Mosmann (2016), Castro (2015) e Diniz (2016) consideram importante o envolvimento de duas pessoas, a constituição da família e o compartilhamento da vida com relação a aspectos subjetivos e objetivos.

Considerando a literatura apresentada, propõe-se que os relacionamentos conjugais sejam definidos como relacionamentos interpessoais de intimidade entre duas pessoas que interagem socialmente entre si, à distância ou presencialmente, com engajamento afetivo e/ou afetivo-sexual consensual e recíproco, independentemente do sexo biológico e identidade de gênero, buscando o suprimento de necessidades afetivas e/ou materiais, compartilhamento de interesses, experiências, atividades e responsabilidades, cumprimento de obrigações, alcance de objetivos pessoais e profissionais, buscando, enfim, a construção de uma vida em comum.

As uniões conjugais já passaram por muitas transformações ao longo da história e continuam a se transformar ano após ano, acompanhando as mudanças no tocante ao estabelecimento e respeito aos direitos dos indivíduos. Durante anos, o casamento foi utilizado como meio para o estabelecimento de alianças políticas, financeiras e militares, favorecendo decisões diplomáticas, benefícios econômicos, conquista de territórios, proteção contra inimigos e continuidade de famílias (WALSH, 2016). Além disso, foi somente no século XII, que o consentimento dos noivos foi alçado à condição essencial para as uniões, ainda que arrançadas. No Brasil, o casamento civil apenas surgiu no final século XIX após a proclamação da República em 1890, sendo as uniões, antes disso, regidas exclusivamente pelas regras da Igreja Católica (FLECK, TAVARES, 2016; MARCILIO, 2004; SILVA, 2003). Muitas das transformações pelas quais o casamento passou foram resultado da luta e conquista de direitos civis, como, por exemplo, o direito de escolher a pessoa com quem se casa, o direito de escolher o tipo de união, o direito de escolher permanecer ou não casado, o direito de escolher o regime de partilha e de sucessão do patrimônio formado, o direito de escolher ter ou não filhos, o direito de não ter seus direitos desrespeitados pelo outro cônjuge. Nessa esteira de transformações constantes, a celebração de casamentos e constituição de uniões estáveis parecem ser ainda objetivos importantes para alguns indivíduos (ZORDAN, WAGNER, MOSMANN, 2012; COSTA, 2017; CARDOSO, DEL PRETTE, 2017), deixando sua marca, sobretudo, no período da vida adulta (PAPALIA, FELDMAN, 2013; SCHILINGER, 1999).

É o que se percebe pelas informações levantadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) que fornecem um panorama da celebração e dissolução de casamentos entre pessoas de sexo diferente desde 1974, entre pessoas do mesmo sexo desde 2013 e das uniões estáveis desde 1988, contribuindo para o acompanhamento do comportamento da população brasileira quanto à conjugalidade, às configurações familiares e ao número de filhos (IBGE, 2016).

No Brasil, há 40 anos, foram celebrados 841.216 casamentos, dentre os quais 311.258 pessoas tinham idade entre 20 e 24 anos, 293.577, tinham idade entre 15 a 19 anos e 123.633, tinham entre 30 a 34 anos. Há 30 anos foram celebrados 952.294 casamentos, dentre os quais 348.225 pessoas tinham idade entre 20 e 24 anos, 314.611, tinham idade entre 15 a 19 anos e 149.744, tinham entre 30 a 34 anos. Há 20 anos foram celebrados 734.045 casamentos, dentre os quais 258.726 pessoas tinham idade entre 20 e 24 anos, 223.376, tinham idade entre 15 a 19 anos e 136.148, tinham entre 30 a 34 anos. Há aproximadamente 10 anos foram celebrados 835.846 casamentos, dentre os quais 252.734 pessoas tinham idade entre 20 e 24 anos, 146.390,

tinham idade entre 15 a 19 anos e 178.435, tinham entre 30 a 34 anos (IBGE, 1975, 1985, 1995, 2005).

Em 2016, foram registrados 1.095.535 casamentos civis (1.090.181 entre pessoas de sexos diferentes e 5.354 entre pessoas de mesmo sexo), o que representa um decréscimo de 3,7% em relação ao número total de celebrações do ano anterior. A região Sudeste apresentou a maior taxa (5,84%) e a Sul a menor (5,71%). A diferença das idades médias ao casar foi, em geral, de dois anos. Nas uniões entre cônjuges de sexos diferentes, os homens se casaram em média aos 30 anos e as mulheres aos 28 anos. Já para os casamentos entre pessoas do mesmo sexo, a idade média de homens e mulheres foi de 34 anos (IBGE, 2016).

Entre 1975 e 2016, percebe-se uma mudança, ainda que sutil, no momento da oficialização dos relacionamentos conjugais cuja distribuição se manteve concentrada, na década de 80 e 90, entre as faixas etárias de 15 a 24 anos. Nos últimos 20 anos, percebe-se o início da sua distribuição por outras faixas etárias, especialmente, entre 30 e 35 anos, mudança que pode estar relacionada com o adiamento do momento de busca e formação do vínculo conjugal e de um projeto familiar próprio, em virtude do aumento dos anos dedicados pelos indivíduos à formação acadêmica (especialmente pelas mulheres), ao adiamento do início da vida profissional e da saída da casa dos pais, à consolidação nas carreiras (entrada, permanência no mercado de trabalho e relativa estabilidade financeira), à flexibilização de regras sociais acerca dos papéis de gênero e sexualidade e ao adiamento de responsabilidades irreversíveis, como a parentalidade (BERQUÓ, GARCIA, OLIVEIRA, LIVI-BACCI, 2012; CARNEIRO, SAMPAIO, 2015; WALSH, 2016; ANDRADE, 2016; GONÇALVES, 2016; PEREIRA, DUTRA-THOMÉ, KOLLER, 2016; SANTOS, MOURA, VICTOR, RAMOS, 2016).

No Brasil, 15 anos é o tempo médio entre a data da celebração do casamento e a data da sentença ou escritura do divórcio, sendo 13 anos, o menor tempo e 16 anos, o maior. Em 2016, foram concedidos 344.526 divórcios judiciais e extrajudiciais (taxa geral de divórcios 2,38%), número maior em comparação ao ano anterior no qual foram contabilizados 328.960 (2,33%). A região Sudeste apresentou a maior taxa (2,69%) e a Nordeste a menor (1,86%). Os homens se divorciaram com idade média de 43 anos e as mulheres com 40 anos. A maior proporção das dissoluções tem ocorrido em famílias que possuem apenas filhos menores de idade (47,5%) cuja guarda fica predominantemente com a mulher (74,4% na Região Sudeste). Contudo, a proporção de guarda compartilhada entre os cônjuges aumentou 4% entre 2015 (12,9%) e 2016 (16,9%) (IBGE, 2016).

Com o exposto, percebe-se que a conjugalidade está sujeita a constantes transformações. São mudanças no modo e momento em que é constituída, vivenciada e rompida pelos

indivíduos, modificações que se vinculam, num movimento de influência recíproca, a alterações no âmbito social. No entanto, um detalhe parece sobreviver ao decorrer dos tempos: a conjugalidade é um dos caminhos para a constituição das famílias.

### **Sobre as associações entre Análise do Comportamento, conjugalidade, ansiedade e depressão, parentalidade, comportamento dos filhos e habilidades sociais**

A família parece ser um dos contextos que mais exercem influência sobre as trajetórias do desenvolvimento humano (BRADLEY, CORWYN, 2002; MCGOLDRICK, CARTER, GARCIA-PRETO, 2011; DAHL, STEWART, MARTELL, KAPLAN, 2013; ROCHA, 2015; WALSH, 2016), podendo ser considerada uma agência desenvolvedora (SKINNER, 2000) e o elemento fundamental da ordem social (WALSH, 2016). Sua função social é ensinar sobre afeto, comunicação, relações interpessoais, linguagem (MATOS, 2016), normas sociais (LINS, 2018) e ensinar repertórios de comportamentos socialmente adequados (OLIVEIRA, ALVARENGA, 2015; PINHEIRO-CARDOSO, OLIVEIRA, 2017).

Por sua vez, o relacionamento conjugal tem sido considerado o principal vetor da qualidade da vida familiar (SOTTO-MAYOR, PICCININI, 2005; SBICIGO, LISBOA, 2009; DAHL, STEWART, MARTELL, KAPLAN, 2013; RAJANI, AZIZI, NAEEMI, AMIRI, JAVIDAN, ABAD, HOSSEINI, 2016; WALSH, 2016). Para Luhmann, Hoffmann, Eid e Lucas (2011), o casamento, o nascimento de filhos e o divórcio representam os maiores eventos da vida (ao lado do luto, desemprego, aposentadoria, reinserção no mercado de trabalho e mudança de residência para outra cidade e/ou país).

No ambiente familiar, cônjuges/pais e filhos são expostos a contingências de reforçamento social negativo e positivo que influenciam a variabilidade de seu repertório comportamental, bem como influenciam a maior ou menor probabilidade de que ciclos de interação positiva ou negativa sejam mantidos ou rompidos (MORAES, ROLIM, 2012). Tais contingências podem favorecer déficits, excessos e reservas comportamentais (KANFER, SASLOW, 1976). Por meio da família, os indivíduos podem ser expostos continuamente a variáveis ambientais facilitadoras ou não da instalação, manutenção e regulação da frequência e intensidade da emissão de comportamentos que poderão resultar na produção de reforçadores sociais capazes de impactar positivamente suas interações e saúde (MORAES, ROLIM, 2012; WALSH, 2016).

Num casamento, a relação conjugal, a relação parental e o desenvolvimento dos filhos influenciam-se mutuamente tanto de maneira negativa quanto positiva (CUMMINGS SCHERMERHORN, DAVIES, GOEKE-MOREY, 2006; MCDONALD, GRYCH, 2006; ROCHA, 2015). Segundo alguns autores, a existência de conflitos entre o casal não significa necessariamente a existência de dificuldades conjugais (DELATORRE, WAGNER, 2015; CARDOSO, DEL PRETTE, 2017) ou níveis baixos de saúde mental (DELATORRE, WAGNER, 2015). Isso porque em toda e qualquer relação pode haver conflitos (STRAUS, 1979), a existência destes é esperada e não deve ser encarada como um problema por si só (AHMADI, ASHRAFI, KIMIAEE, AFZALI, 2010). Para Walsh (2016), o que é definido como um problema varia de acordo com as normas familiares e culturais, sendo que a busca por auxílio pode ser tomada como um indicativo de saúde. Nesse sentido, a procura por orientação e/ou acompanhamento terapêutico por casais seria uma reserva comportamental importante para a condução de tratamentos, bem como de estudos científicos. Segundo Carr (2016), sujeitos de pesquisas tendem a apresentar, por exemplo, menor comorbidade em comparação a usuários típicos de serviço de saúde e o atendimento por especialistas ligados à universidades poderia contribuir para resultados mais positivos.

A literatura tem indicado que conflitos conjugais e rompimentos familiares inadequadamente manejados podem gerar repercussões negativas na saúde e bem-estar dos indivíduos, favorecendo adoecimentos como depressão (WHISMAN, WEINSTOCK, UEBELACKER, 2002; MARCHAND, HOCK, 2003; SOTTO-MAYOR, PICCININI, 2005; DU ROCHER SCHUDLICH, PAPP, CUMMINGS, 2011; PARKER, TAMBLING, CAMPBELL, 2013; PARK, UNÜTZER, 2014) e ansiedade (BROCK, LAWRENCE, 2011; CUNDIFF, SMITH, BUTNER, CRITCHFIELD, NEALEY-MOORE, 2015), bem como insatisfação conjugal (WHISMAN, WEINSTOCK, UEBELACKER, 2002; COSTA, 2017; FANTINATO, CIA, 2015), sentimentos de mágoa e solidão (FÉRES-CARNEIRO, 2003), frustração e fracasso (RIZZON, MOSMANN, WAGNER, 2013) e intensa desregulação emocional (CUNDIFF, SMITH, BUTNER, CRITCHFIELD, NEALEY-MOORE, 2015). Níveis baixos de confiança no parceiro parecem estar associados a padrões comportamentais de rigidez e defensividade no enfrentamento de dificuldades conjugais (DALGLEISH et. al, 2015), bem como a baixa frequência de expressão de sentimentos (RIGHETTI, BALLIET, VISSERMAN, HOFMANN, 2015), ambos reduzindo os níveis de satisfação conjugal e elevando a probabilidade da presença de humor negativo (RIGHETTI, BALLIET, VISSERMAN, HOFMANN, 2015).

Para Boas, Dessen e Melchior (2010), não há na literatura consenso acerca da definição do termo conflito, no entanto, pode-se dizer que eles podem surgir nas esferas interpessoais e intergrupais, envolvendo situações de desacordo e confronto (LEME, 2004), bem como comportamentos públicos e/ou privados e podem variar com relação ao conteúdo, intensidade, frequência e grau de resolução. No caso dos relacionamentos conjugais, os conflitos envolvem episódios de interação adversa entre cônjuges (BOLZE, CREPALDI, SCHMIDT, VIEIRA, 2013) que podem ser influenciados pelas características individuais (MÔNEGO, TEODORO, 2011), idade, grau de escolaridade, renda (NORGREN, SOUZA, KASLOW, HAMMERSCHMIDT, SHARLIN, 2004; RAUER, KARNEY, GARVAN, HOU, 2008), regras sociais e autorregras sobre o casamento (CARTE, PETERS, 1997; OLIVEIRA, ALVARENGA, 2015), pela quantidade de filhos (KURDEK, 1999; SBICIGO, LISBOA, 2009; SARDINHA, FALCONE, FERREIRA, 2009; DALGLEISH et al., 2015) e pela dificuldade ou impossibilidade de tê-los (CORDEIRO, GOMES, 2013; GANA, JAKUBOWSKA, 2016). Para Schmidt, Bolze, Vieira e Crepaldi (2015) um dos melhores preditores do sucesso do casamento parece ser justamente o modo como a díade conjugal lida com os seus conflitos. Desse modo, o problema relacionado à existência de dificuldades e níveis baixos de saúde mental pode não estar associado pura e simplesmente a “ter conflitos”, mas sim ao repertório comportamental disponível e utilizado no momento para o manejo das situações conflituosas (ANGELICO, 2009; AHMADI et al., 2010; MCCOY, GEORGE, CUMMINGS, DAVIES, 2013; DELATORRE, WAGNER, 2015). Um casal ao longo do ciclo vital atravessará muitos conflitos e o modo como lidará com os mesmos é questão relevante. Os conflitos interpessoais conjugais podem contribuir para a construção de interações positivas nas quais os interesses e as necessidades dos envolvidos, ainda que divergentes, podem ser partilhados e considerados (HOHMANN, WEIKART, 2011). Para Savoia e Oliveira (2013), os conflitos podem ocorrer ao longo de todo o relacionamento, sendo o seu manejo – relacionado, especialmente a emissão de comportamentos de comunicação, afeto e resolução de problemas - a chave para manter elevada a frequência do que é desejado e agradável em comparação ao que não o é.

Sintomas de depressão (PARKER, TAMBLING, CAMPBELL, 2013; BRADFORD, ADLER-BAEDER, KETRING, BUB, PITTUAN, SMITH, 2014) e ansiedade (BENSON, SEVIER E CHRISTENSEN, 2013; SEVIER, ATKINS, DOSS, CHRISTENSEN, 2015), em um ou em ambos os cônjuges, também parecem estar associados à insatisfação e dificuldades conjugais. A depressão, associada ao processamento de informações de maneira negativa e a reações biológicas ao estresse, parece aumentar a probabilidade que avaliações negativas sobre si mesmo, o mundo e o futuro sejam realizadas pelos cônjuges e, diante de situações estressoras

e vivências relativas à perda e desagrado, seja maximizada como resposta típica, impactando os recursos disponíveis nos repertórios de cada membro do casal (BECK, BREDEMEIER, 2016). Por outro lado, a ansiedade, associada ao medo e preocupações excessivas, pode aumentar a probabilidade de comportamentos de evitação de estressores (MARGIS, PICON, COSNER, SILVEIRA, 2003; GUIMARÃES, NETO, VILAS, ALMEIDA, ALBUQUERQUE, FERMOSELI, 2015; SPENCE, RAPEE, 2016) vivenciados pelos cônjuges, impactando negativamente a percepção de intimidade entre os mesmos que, por sua vez, pode repercutir negativamente nos níveis de satisfação conjugal (MARGIS, PICON, COSNER, SILVEIRA, 2003; CUNDIFF, SMITH, BUTNER, CRITCHFIELD, NEALEY-MOORE, 2015; CASTANHEIRA, CORREIA, COSTA, 2017). Considerando que a satisfação conjugal envolve a percepção e a idealização que as pessoas têm de seus parceiros e relacionamentos (BRAZ, DESSEN, 2008), as expectativas dos cônjuges (BRAZ, DESSEN, 2008; DURÃES, 2016) e a identificação dos benefícios (reforçadores) e dos custos (aversivos / punitivos) do casamento (AHMADI et al., 2010), parece ser coerente que esteja fortemente associada à qualidade, manutenção e dissolução dos relacionamentos (BRAZ, DESSEN, 2008; AHMADI et al., 2010) e à saúde mental dos casais (MAHMOODI, SANAAE, NAZARI, DAVARNIYA, BAKHTIARI, BAHRA, SHAKARAMI, 2015; BRANCH, et al., 2016).

Para Worthington, Griffin e Berry (2015), nos anos iniciais do casamento há maior probabilidade de divórcio. Ahmadi et al. (2010) aponta também nessa direção, afirmando que, no primeiro ano de casamento, os níveis de satisfação conjugal, geralmente, são instáveis e o relacionamento possui alto risco de insatisfação e divórcio, possivelmente porque estão se ajustando às novas demandas, desenvolvendo e/ou aprimorando repertórios e/ou discriminando quando utilizá-los. Dattilio (2009) apontou que cônjuges que participam de intervenções com casais nos primeiros cinco anos de união apresentam menor probabilidade de rompimento do vínculo conjugal. Tem-se que as intervenções com casais possuem a função de promover saúde (ZORDAN, MOSMANN, WAGNER, 2012) por meio de mudanças comportamentais capazes de reduzir o sofrimento dos indivíduos, bem como aumentar as contingências reforçadoras, visto que podem promover e aperfeiçoar repertórios comportamentais, além de ensinar os contextos adequados para a emissão dos mesmos (ANGELICO, 2009; DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011), que, por sua vez, podem ampliar as trocas positivas do indivíduo com os demais em seu entorno (GOLDIAMOND, 1974/2002; MEYER, VERMES, 2001; BOLSONI-SILVA, MARTURANO, 2010).

Conforme Epstein e Schesinger (2000), Dattilio (2009) e Durães (2016), o treinamento de habilidades sociais pode melhorar a comunicação conjugal e a resolução de conflitos, o que

pode contribuir para a prevenção de transtornos como a ansiedade e depressão. No caso da depressão, o treino de habilidades sociais parece contribuir para aumentar a probabilidade de emissão de comportamentos incompatíveis com a emissão de comportamentos depressivos como, por exemplo, o engajamento em situações sociais positivamente reforçadoras a fim de restabelecer fontes de reforçamento anteriormente existentes e instalar novas (BECKER, HEIMBERG, BELLACK, 1987; ABREU, SANTOS, 2008; CARDOSO, 2011; CABALLO, 2016). No caso da ansiedade, o treinamento de habilidades sociais pode contribuir para a diminuição da emissão de comportamentos de evitação e preocupação excessiva por meio da ampliação de repertórios de habilidades de enfrentamento das situações e demandas sociais como produtos da vida. Se conduzido o treinamento, na perspectiva da análise do comportamento, pode ensinar também autoconhecimento e autocontrole diante das contingências em operação (SKINNER, 1953/2006; ANGELICO, 2009; CABALLO, 2016).

A comunicação assertiva e empática (RAMOS, BARRETO, BARRETO, 2015), a defesa dos próprios direitos, a expressão de sentimentos (SARDINHA, FALCONE, FERREIRA, 2009; AHMADI et al., 2010), o compartilhamento de necessidades pessoais, objetivos e interesses (AHMADI et al., 2010) parecem influenciar diretamente a satisfação conjugal (SARDINHA, FALCONE, FERREIRA, 2009; AHMADI et al., 2010; RAMOS, BARRETO, BARRETO, 2015). A comunicação que permite a aproximação entre os cônjuges parece estar associada a níveis menores de raiva e ansiedade e níveis melhores de satisfação entre o casal (CUNDIFF, SMITH, BUTNER, CRITCHFIELD, NEALEY-MOORE, 2015).

Além disso, as habilidades sociais presentes no repertório de um dos cônjuges, bem como sua percepção de satisfação conjugal parecem influenciar positivamente o repertório e a satisfação do outro (SBICIGO, LISBOA, 2009). A resolução de conflitos por meio do uso de habilidades sociais conjugais parece diminuir a probabilidade de rompimentos (CARDOSO, DEL PRETTE, 2017). A satisfação conjugal aliada a bons repertórios de habilidades sociais (SARDINHA, FALCONE, FERREIRA, 2009; SBICIGO, LISBOA, 2010; VILLA, DEL PRETTE, 2013) e a maior quantidade de semelhanças e interesses compartilhados entre os cônjuges (O'ROURKE, CLAXTON, CHOU, SMITH, HADJISTAVROPOULOS, 2011; COSTA, 2017) parece reduzir os custos do responder (COSTA, 2017). De uma maneira geral, a literatura parece demonstrar que o desenvolvimento e o refinamento de um bom repertório de habilidades sociais, bem como da escolha de qual comportamento emitir dependendo do contexto e interlocutor (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011), costumam impactar positivamente a construção de uma relação conjugal satisfatória, influenciando a saúde mental dos cônjuges e a duração do casamento.

Costa, Falcke e Mosmann (2015) apontaram, em um estudo com delineamento misto, exploratório e sequencial dividido em duas etapas, que os conflitos conjugais podem prejudicar a saúde física e mental dos indivíduos. Na primeira etapa dessa pesquisa, uma amostra de 200 casais respondeu a Escala de Conflito Conjugal e, na segunda etapa, nove casais (da amostra de 200) participaram de um grupo focal, aproximadamente, um ano após a realização da primeira etapa. A idade média dos participantes foi de 41 anos e o tempo médio de união foi de 18 anos, o número de filhos variou entre um e quatro e a idade dos filhos variou entre dois e 31 anos de idade. Os dados quantitativos foram analisados por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS versão 20) e foram realizadas análises descritivas (ANOVA e Teste t de Student) das médias referentes aos principais motivos dos conflitos conjugais e inferenciais de comparação entre os motivos e a intensidade dos conflitos, o sexo e o tempo de casamento. Os resultados indicaram que o “tempo passado junto” ( $M = 3,07$ ,  $dp = 1,95$ ), “sexo” ( $M = 2,62$ ,  $dp = 1,53$ ) e “filhos” ( $M = 2,44$ ,  $dp = 1,60$ ) ocasionaram mais frequentemente os conflitos conjugais, enquanto “tarefas domésticas” ( $M = 2,17$ ,  $dp = 1,40$ ), “dinheiro” ( $M = 2,07$ ,  $dp = 1,28$ ) e “questões legais” ( $M = 1,63$ ,  $dp = 1,25$ ) motivaram os conflitos com menor frequência. Houve diferença estatisticamente significativa entre a variável de “tempo para ficar juntos” e os demais motivos referidos pelos participantes: sexo,  $F(29,861) = 19,959$ ; filhos,  $F(18,467) = 8,821$ ; tarefas domésticas,  $F(12,260) = 7,4500$ ; questões legais e dinheiro,  $F(6,862) = 4,601$ . Entre homens e mulheres, dentre todas as variáveis de conflito (tipo e intensidade), houve diferença significativa somente quanto à intensidade na variável “discute calmamente ou grita” ( $t=2,136$   $gl=198$   $p=0,03$ ), a média das mulheres foi  $M=2,27$  e a dos homens,  $M = 2,00$ . No tocante à comparação entre o tempo de união e todas as variáveis de conflito (tipo e intensidade), houve diferença significativa relativa à intensidade da variável “Acabas batendo ou atirando coisas no outro?” ( $t=2,999$   $gl=197$   $p=0,03$ ), tendo os casais com menor tempo de união (abaixo ou igual a 15 anos) as maiores médias ( $M = 1,20$ ) do que os cônjuges com maior tempo (acima de 15 anos) ( $M = 1,05$ ). Os participantes do grupo focal apontaram como os principais motivos dos conflitos conjugais: as experiências nas famílias de origem, as finanças e as diferenças entre as preferências e características de cada cônjuge. Além disso, apontaram que os conflitos conjugais contribuem para o desenvolvimento de ansiedade, sentimentos de raiva e mágoa que tendem a aumentar diante da não resolução dos conflitos, bem como diante de baixa frequência de autocontrole, o que, frequentemente, parece agravar o conflito e gerar outros problemas entre os cônjuges.

Hajian e Mohammadi (2013) conduziram uma pesquisa de intervenção com 14 casais (amostra de conveniência) a fim de verificar os efeitos da Terapia de Casal focada na Solução

sobre a intimidade conjugal. Os participantes foram distribuídos randomicamente em um grupo experimental (n=7) e um grupo controle (n=7). Antes e após a intervenção foi aplicado o instrumento Marital Intimacy Questionnaire composto por 32 perguntas que avaliam oito dimensões referentes ao relacionamento conjugal, quais sejam: atividades de lazer, intimidade psicológica, espiritual, sexual, emocional, intelectual, física e relacional. Foram realizadas seis sessões com duração de 90 minutos, ao longo de 2,6 meses. Em cada sessão, foram fornecidas tarefas de casa e feedbacks. A primeira sessão envolveu treino de comunicação e desenvolvimento de bons relacionamentos, identificação do problema e dos conflitos conjugais, negociação, mútuo entendimento, fazer perguntas. Na segunda sessão, fez-se a discussão das tarefas de casa, treino para o estabelecimento de objetivos, identificação e formulação de soluções e identificação dos recursos do casal disponíveis em seus repertórios para solucionar problemas. Na terceira sessão, após a discussão das tarefas de casa, fez-se treino para a identificação de exceções e identificação de histórias positivas. Na quarta sessão, discutidas as tarefas de casa, fez-se treino para o uso de perguntas focadas na solução, redução de cobranças e fornecimento de elogios. Na quinta sessão, discutidas as tarefas de casa, foram usadas técnicas da terapia de casal focada na solução. Na sexta sessão, discutidas as tarefas de casa, fez-se treino para perguntas e encerramento. Os resultados indicaram aumento na intimidade conjugal, englobando: a intimidade psicológica, sexual, emocional, intelectual, física e relacional, mas não foram constatados efeitos sobre a atividade de lazer tampouco sobre a intimidade espiritual. No grupo experimental, os resultados indicaram aumento na média das atividades de lazer (pré =9,11, dp = 2,33; pós = 11,86, dp =2,52), intimidade psicológica (pré =12,64, dp = 2,54; pós = 14,38, dp = 2,34), espiritual (pré =11,59, dp = 2,97; pós = 12,95, dp = 2,37), sexual (pré =8,17, dp = 2,24; pós = 14,19, dp = 2,08), emocional (pré =7,44, dp = 2,85; pós = 15,13, dp = 2,30), intelectual (pré =8,58, dp = 2,60; pós = 13,12, dp = 2,69), física (pré = 9,15, dp = 2,57; pós = 13,25, dp = 2,44) e relacional (pré = 8,56, dp = 2,59; pós = 14,25, dp = 2,74). No grupo controle, houve aumento na média da intimidade intelectual (pré = 8,09, dp = 2,55; pós = 8,11, dp = 2,64) e física (pré = 8,95, dp = 2,43; pós = 9, dp = 2,82) e também queda nas demais: intimidade psicológica (pré = 9,43, dp = 2,28; pós = 9,12, dp = 2,26), intimidade emocional (pré = 8,52, dp = 2,62; pós = 8,46, dp =2,50) e relacional (pré = 8,50, dp = 2,68; pós = 8,22, dp = 2,80). Os pesquisadores concluíram que a terapia de casal foi efetiva para reduzir os conflitos conjugais, aumentar os níveis de intimidade, percepção de segurança no casamento e níveis de satisfação conjugal, melhorando, assim, a relação conjugal. Também concluíram que os cônjuges podem aprender comportamentos alternativos de resolução de problemas para a construção de uma vida em conjunto mais satisfatória.

Bolsoni-Silva, Nogueira e Santos (2016) conduziram uma pesquisa de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais, com delineamento de sujeito único, com um casal de namorados. Foram realizados 10 encontros em grupo, semanais com 1h30 de duração, nos quais foram trabalhados temas relacionados às habilidades sociais: iniciar, manter e encerrar conversas, fazer e responder perguntas, expressar sentimentos positivos e negativos, dar e receber feedback positivo e negativo, expressar opinião, lidar com críticas, reconhecer erros e pedir desculpas. Foram aplicados o roteiro de entrevista clínica semiestruturada e o Questionário de Relacionamento Conjugal (QRC) em quatro momentos diferentes (linha de base, pré-teste (seis meses após a linha de base), pós-teste e seguimento de seis meses). Os resultados indicaram que a intervenção foi efetiva, tendo sido constatada melhora nos indicadores do QRC quanto à definição positiva do parceiro, fazer carinho e comportamentos positivos do parceiro (para a namorada) e definição positiva da parceira, fazer e receber carinho, comunicação positiva, comportamentos positivos da parceira. O namorado relatou ter aprendido a dar feedback negativo à namorada e ter aumentado sua tolerância às exigências da mesma, enquanto essa relatou aumento da frequência do comportamento de autocontrole e diminuição das brigas. Mesmo que conduzida com um casal de namorados, a pesquisa merece destaque pela realização de um treinamento de habilidades sociais. Este último teve um impacto positivo sobre o afeto e a comunicação do casal que, por sua vez, influenciaram a resolução de conflitos. As pesquisadoras sugeriram a realização de pesquisas com amostras maiores e múltiplas medidas de avaliação.

Baucom, Sevier, Eldridge, Doss e Christensen (2011) realizaram uma pesquisa de intervenção com 134 casais para investigar seus efeitos sobre a comunicação conjugal, bem como para verificar se tipos diferentes de terapia produziram mudanças distintas. Os participantes responderam a instrumentos e foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos de intervenção: o grupo de Terapia Comportamental de Casais Tradicional (n=68) e o grupo de Terapia Comportamental de Casais Integrativa (n=66). As interações entre os casais foram gravadas antes da intervenção, após a intervenção e nas avaliações de seguimento de dois anos. Nessas três etapas, cada membro do casal pode escolher um problema de relacionamento para ser discutido. Foram realizadas 26 sessões com cada casal. Os resultados indicaram queda das trocas negativas entre os cônjuges, elevação da satisfação e diminuição da frequência da emissão de comportamentos de fuga/esquiva, que, assim, se manteve no pós-teste e no seguimento. Contudo, os resultados não indicaram diferença no tocante às habilidades de resolução de conflitos dos casais. As esposas do grupo tratadas com a Terapia Comportamental Integrativa apresentaram diminuição da negatividade, contudo, os maridos não apresentaram

diferença significativa entre o pós-teste e o seguimento no tocante à positividade. Os maridos tratados com a Terapia Comportamental apresentaram diminuição da positividade entre o pós-teste e o seguimento, enquanto a negatividade das esposas não se alterou no mesmo período. Os pesquisadores concluíram que a redução das trocas negativas e dos comportamentos de fuga/esquiva parecem se associar ao repertório de resolução de conflitos e ao aumento da satisfação conjugal. Assim, a melhora da comunicação entre os cônjuges parece contribuir para elevar os níveis de satisfação.

Yalcin e Karahan (2007) conduziram uma pesquisa de intervenção com 14 casais que responderam a Escala de Ajustamento Conjugal. A amostra foi distribuída aleatoriamente em um grupo experimental e em um grupo controle. No grupo experimental, a média de idade dos participantes foi de 36 anos, do tempo de união, 4,8 anos, do tempo de escolaridade, 11,34 anos e a média do número de filhos foi de 1,7. No grupo controle, a média de idade dos participantes foi de 35 anos, do tempo de união, 4,1 anos, do tempo de escolaridade, 11,25 anos e a média do número de filhos foi de 1,6. Foram realizadas 10 sessões semanais com duração aproximada de 1h30, conduzidas por dois pesquisadores. O conteúdo trabalhado nas sessões englobou o fornecimento de informações sobre habilidades de comunicação, role-playing baseados em experiências da vida real dos casais e discussão de tarefas de casa. Todas as sessões foram iniciadas com uma atividade de aquecimento na qual os casais compartilhavam suas tarefas de casa da semana. Os temas das sessões foram: sessão um, apresentação dos participantes; sessão dois, comunicação com tolerância, aceitação e respeito; sessão três, como substituir uso de termos; sessão quatro, habilidade de usar escuta saudável e de reconhecer formas de escuta não saudáveis; sessão cinco, aprender a diferença entre o uso do eu e o uso do você para expressão sentimentos; sessão seis, desenvolver empatia com relação ao parceiro; sessão sete, promover habilidades de manejo de raiva; sessão oito e nove, promover habilidade de resolução de conflitos baseada em cooperação e sessão 10, compartilhamento do grupo com relação à participação no programa e avaliação dos avanços apresentados pelo grupo. O desempenho dos participantes foi avaliado no final de todas as sessões e os casais foram encorajados a aplicar por meio das tarefas de casa o que haviam aprendido durante a sessão. Após o término da intervenção (pós-teste) e seguimento de três meses, os participantes responderam novamente a Escala de Ajustamento Conjugal. Os pesquisadores compararam os dados do pré-teste, do pós-teste e do seguimento entre os próprios sujeitos e entre o grupo experimental e o grupo controle. No pré-teste, o grupo experimental e o grupo controle não apresentaram diferenças significativas com relação ao ajustamento conjugal ( $p = 0,05$  / grupo experimental, pré-teste,  $M = 82,00$ ,  $dp = 7,76$  / grupo de controle, pré-teste,  $M = 82,42$ ,  $dp =$

8,03). Após a intervenção, o grupo experimental apresentou escores maiores do que o grupo controle (grupo experimental,  $M = 106,07$ ,  $dp = 12,21$  / grupo controle,  $M = 82,28$ ,  $dp = 7,9$ ) que, por sua vez, não apresentou diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste. No seguimento, o grupo experimental manteve os escores mais altos ( $M = 106,21$ ,  $dp = 12,86$ ). Os resultados sugerem que a intervenção foi efetiva para a promoção de habilidades de comunicação, afetando positivamente o ajustamento conjugal.

Rajani et al. (2016) conduziram uma pesquisa de intervenção cognitivo-comportamental com 64 casais com tempo de união de, pelo menos, cinco anos e que nunca haviam se divorciado. O objetivo da pesquisa foi avaliar os efeitos da intervenção sobre os conflitos e estresse conjugal. Foram aplicados os seguintes instrumentos antes e depois da intervenção: *Questionnaire of Couple Burnout Measurement e Marital Conflicts Questionnaire*. Os participantes foram distribuídos em um grupo experimental e um grupo controle. Foram realizadas 12 sessões com duração aproximada de 70 minutos. Na primeira sessão foram aplicados os instrumentos e iniciada a construção do vínculo com o pesquisador. Na segunda, os participantes compartilharam os seus problemas uns com os outros. Na terceira, foi realizado um treinamento de habilidades de resolução de problemas. Na quarta, treinamento de habilidades interpessoais para lidar com situações de estresse. Na quinta, treinamento de habilidades para o enfrentamento do estresse e técnicas de relaxamento. Na sexta, treinamento de habilidades de comunicação assertiva e competência social para o uso da habilidade. Na sétima, treinamento de restrição de pensamento para a identificação de distorções cognitivas e reorganização familiar. Na oitava sessão, treinamento de pensamento positivo. Na nona sessão, treinamento de outras habilidades de expressão de pensamentos e sentimentos, bem como de escuta ativa e empática. Na décima, treinamento de autocontrole. Na décima-primeira, fechamento. Na décima segunda, reaplicação dos instrumentos. No tocante ao *Questionnaire of Couple Burnout Measurement*, a média dos escores do pré-teste do grupo experimental foi de  $112 / 82$  ( $dp = 14/35$ ), enquanto do grupo controle foi de  $102/34$  ( $dp = 19/15$ ). No pós-teste, a média dos escores do grupo experimental foi de  $81/75$  ( $dp = 12/42$ ), enquanto no grupo controle foi de  $100/20$  ( $dp = 18/90$ ). Com relação ao *Marital Conflicts Questionnaire*, a média dos escores do pré-teste do grupo experimental foi de  $30/23$  ( $dp = 6/98$ ), enquanto no grupo controle foi de  $30/45$  ( $dp = 7/11$ ). No pós-teste, a média dos escores do grupo experimental foi de  $22/45$  ( $dp = 4/33$ ), enquanto no grupo controle foi de  $29/78$  ( $dp = 7/01$ ). A análise dos resultados indicou que a intervenção foi efetiva para a redução dos conflitos e estresse conjugais, principalmente, por favorecer: 1) a identificação pelos cônjuges e familiares de suas expectativas nos relacionamentos, bem como os efeitos dessas expectativas sobre as interações

e 2) promover o repertório de habilidades para lidar com eventos inesperados, mudanças e situações de estresse. Os participantes do grupo controle não apresentaram mudanças significativas.

Ahmadi et al. (2010) conduziram uma pesquisa de intervenção com 80 casais a fim de investigar os seus efeitos sobre o aprimoramento de habilidades de resolução de problemas familiares, bem como os efeitos do aprimoramento sobre a satisfação conjugal. Antes e após a intervenção foram aplicados os seguintes instrumentos: *ENRICH Satisfaction Scale* e o *Family Problem-Solving Scale*. Os participantes foram distribuídos, randomicamente, em grupo experimental (n=50) e em grupo controle (n=30) e possuíam níveis de satisfação conjugal (GE, M = 123,29 / dp = 26,70; GC, M= 129,37 / dp = 27,80) e características demográficas semelhantes (GE, idade = 34,8 / dp = 5,4, tempo de união = 11,1, anos de escolaridade = 12, número de filhos = 2,6 / GC = 32,8 / dp =5,6, tempo de união = 11, anos de escolaridade = 12, número de filhos = 2,8). A diferença entre o número de participantes que constituíram os grupos foi realizada com o propósito de manter a amostra equilibrada no caso de desistências durante a pesquisa, o que de fato ocorreu (11 desistiram, deixando o grupo experimental com n=41). A intervenção consistiu na aplicação do Método de Resolução de Problemas Familiares, com seis fases principais: comunicação, realidade, criatividade, tomada de decisão, implementação e avaliação. Cada uma dessas seis fases foi composta por mais seis etapas: fatos (apresentação do método e objetivos, avaliação da colaboração dos casais, produção de atitudes positivas frente aos problemas, treino de habilidades de interação), otimismo (priorização dos problemas e aumento do otimismo para sua solução), criatividade (introdução de soluções e treino de como encontrá-las), compreensão (avaliação das soluções e treino de como escolher a melhor alternativa), resolução (escolha da solução final e sua alternativa, identificação das etapas do plano de execução da solução, comprometimento e treino da aplicação da solução) e avaliação (avaliação dos resultados da implementação da solução, encorajamento para a continuação do uso do processo de resolução de problemas). Cada encontro seguiu a seguinte estrutura: negociação, discussão, prática e tarefa de casa (a ser discutida sempre no encontro posterior). O artigo sobre a pesquisa não menciona o número exato de encontros realizados, mas a intervenção teve duração total de 30 semanas. Os casais do grupo experimental foram subdivididos em três outros grupos (n=18, n=18 e n=16) que se reuniram uma vez por semana, durante 1h30, ao longo de oito semanas. Concomitantemente, os integrantes do grupo experimental participaram de uma hora de Orientação para Casais, uma vez por semana, ao longo de três semanas. No tocante ao *ENRICH Satisfaction Scale*, a média dos escores do GE subiu de 123,29 (dp = 26,70) para 140,73 (dp = 26,44), enquanto a do GC caiu de 129,37 (dp =

27,80) para 121,60 ( $dp = 22,14$ ). No que se refere ao *Family Problem-Solving Scale*, os escores do pré-teste e do pós-teste do GE e do GC foram comparados por meio do Teste *t* (amostras pareadas Teste *t*), tendo indicado diferenças significativas entre o GE ( $M = 11,38$ ,  $dp = 23,35$ ) e o GC ( $M = -4,50$ ,  $dp = 26,89$ ). Os pesquisadores concluíram que a intervenção foi efetiva para melhorar o relacionamento conjugal, tendo elevado os níveis de satisfação conjugal por meio do aprimoramento das habilidades de resolução de problemas e comunicação conjugal.

De maneira geral, pode-se dizer que evidências empíricas, na esfera nacional e internacional, têm apontado que o comportamento de autocontrole, o repertório de habilidades sociais de comunicação, expressão de afeto e o uso de estratégias de resolução de conflitos podem contribuir para percepções positivas de intimidade, segurança e apoio, maiores níveis de satisfação conjugal e menores níveis de ansiedade. Assim, as intervenções com casais que contemplem a promoção e/ou aprimoramento de tais repertórios podem auxiliar os cônjuges na construção e manutenção de relacionamentos mais reforçadores e menos punitivos. Nota-se, na literatura internacional, pesquisas de intervenção com delineamento experimental de grupo (HAJIAN, MOHAMMADI, 2013; BAUCON, SEVIER, ELDRIDGE, DOSS, CHRISTENSEN, 2011; YALCIN, KARAHAN, 2007; RAJANI et al., 2016) sem aplicação de instrumento (BAUCON, SEVIER, ELDRIDGE, DOSS, CHRISTENSEN, 2011), com aplicação de um (HADJIAN, MOHAMMADI, 2013; YALCIN, KARAHAN, 2007) e com a aplicação de dois instrumentos relacionados à conjugalidade (RAJANI et al., 2016; AHMADI et al., 2010). Enquanto na literatura nacional, há uma pesquisa de intervenção com delineamento de sujeito único, com a aplicação de um instrumento com medidas de pré-teste, pós-teste e seguimento de seis meses (BOLSONI-SILVA, NOGUEIRA, SANTOS, 2016). Neste último caso, a intervenção foi desenvolvida sob a perspectiva da Análise do Comportamento na interface com o campo do Treinamento de Habilidades Sociais, no entanto, a amostra foi composta por um casal de namorados. Destaca-se que essas intervenções não examinaram, simultaneamente à investigação sobre o relacionamento conjugal, os indicadores de saúde mental, práticas educativas parentais e comportamentos dos filhos.

Segundo Bradford, Adler-Baeder, Ketring, Bub, Pittuan, Smith (2014), sintomas de depressão em um ou em ambos os cônjuges estão associados à avaliação de menor satisfação conjugal. Atualmente, os pesquisadores têm seguido dois modelos: o modelo da geração do estresse, segundo o qual a depressão leva a insatisfação, e o modelo da discórdia conjugal, segundo o qual a insatisfação conduz ao desenvolvimento da depressão. Independentemente do modelo seguido, os pesquisadores têm concluído que programas de intervenção ou programas de educação voltados para o relacionamento conjugal tendem a melhorar a avaliação de

satisfação conjugal, bem como favorecer a diminuição dos sintomas de depressão. Apesar de parecer que a redução dos sintomas de depressão é preditiva da melhora da satisfação conjugal, a recíproca não parece ser necessariamente verdadeira para os homens e tampouco para as mulheres.

Parker, Tambling e Campbell (2013) conduziram uma pesquisa com 223 pessoas (mulheres,  $n = 188$  e homens,  $n = 35$ ) com o objetivo de replicar investigações anteriores que indicaram uma associação entre ajustamento conjugal (dificuldades) e o desenvolvimento de sintomas de depressão. Os pesquisadores buscaram explicar os achados sobre essa associação por meio do estudo do papel exercido pelo tipo de vínculo afetivo (apego) existente entre casais. Os participantes foram recrutados em clínicas de terapia, websites e universidades. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar em um relacionamento conjugal. A idade média dos participantes foi de 28,9 ( $dp = 9,95$  anos, com idade mínima de 18 anos e máxima de 66 anos). Os seguintes instrumentos de autorelato foram aplicados: o *Experiences in Close Relationships (ECR)* para avaliar o tipo de vínculo afetivo, ansiedade e evitação; a *Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)* a fim de avaliar a satisfação, o consenso e a coesão das díades e o *Major Depression Inventory (MDI)* para avaliar os sintomas de depressão. Os participantes puderam escolher entre responder aos instrumentos via internet ou via cópias impressas, em dois momentos diferentes separados por um intervalo de um mês (apenas cinco não responderam aos instrumentos no segundo momento). No caso do ECR, a média dos escores para a ansiedade foi 3,67 ( $dp = 1,23$ ) e para a evitação foi 2,47 ( $dp = 1,11$ ). No tocante ao RDAS, a média dos escores da satisfação foi 19,04 ( $dp = 3,54$ ), do consenso foi 16,14 ( $dp = 3,56$ ) e da coesão foi 28,74 ( $dp = 4,49$ ). No que se refere ao MDI, a média dos escores foi 1 ( $dp = 12,65$ ). Os pesquisadores buscaram correlacionar as variáveis, tendo apontado a evitação como mediadora da relação entre cada uma das subescalas do RDAS e os sintomas de depressão. O apego evitativo (o indivíduo nega precisar do relacionamento, considerando-se autossuficiente e invulnerável, por exemplo, “eu não compartilho meus sentimentos verdadeiros com meu parceiro”) foi considerado um fator de risco para o ajustamento conjugal e para a saúde mental, aumentando a probabilidade da apresentação de sintomas depressivos. O apego ansioso ou ambivalente (a pessoa busca a intimidade emocional, mas sente um medo intenso de chatear e perder o parceiro e tende a percebê-lo como pouco responsivo, o que pode contribuir para autoavaliações negativas e sentimento de culpa) mediou somente a relação entre a subescala de coesão do RDAS e os sintomas depressivos, não tendo influenciado a associação entre satisfação ou consenso e depressão. Com isso, parece que os indivíduos, com apego ansioso e que experimentam baixa coesão com seus parceiros no relacionamento, têm maior

probabilidade de apresentar sintomas depressivos, já que suas tentativas de aproximação para aliviar possíveis sofrimentos pessoais teriam mais chances de serem punidas (ou percebidas assim) numa relação com baixa coesão. Para os pesquisadores os resultados sugerem que fatores ligados às características pessoais (como o tipo de apego) e aos relacionamentos amorosos parecem influenciar o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Pereira (2013) conduziu uma pesquisa com delineamento de estudo de caso coletivo com o objetivo de analisar qualitativamente a percepção da comunicação conjugal do ponto de vista de esposas com ou sem diagnóstico de depressão. A amostra foi composta por quatro mulheres casadas, com idades entre 31 e 43 anos, com escolaridades entre ensino médio completo e superior completo, duas com indicadores de depressão e duas sem indicadores de depressão no momento do pós-parto e, após seis anos do nascimento do filho. Foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck. A esposa um (37 anos, dois filhos, ensino superior completo, com apoio de babá) na primeira avaliação apresentou o escore nove (nível mínimo) e, no seguimento, escore três (nível mínimo), a esposa dois (31 anos, três filhos, ensino superior incompleto, com apoio de babá) apresentou escore cinco (nível mínimo) e, após, escore dois (nível mínimo), a esposa três (25 anos, três filhos, fundamental completo, sem apoio de babá) apresentou escore 30 (nível grave) e, após, escore 29 (nível grave) e a esposa quatro (31 anos, dois filhos, médio completo, sem apoio de babá) apresentou escore 36 (nível grave) e, no seguimento, escore 12 (nível leve). Foram também realizadas entrevistas individuais semiestruturadas para investigar a percepção da comunicação conjugal, os dados coletados foram analisados de acordo com as categorias “expressão de sentimentos e ideias” (pergunta: vocês conversam sobre o que pensam e sentem?) e “resolução de problemas” (vocês conversam sobre os seus problemas?). A esposa um destacou o carinho, a conversa frequente e a negociação como pontos importantes para o bom relacionamento conjugal. A esposa dois destacou a cooperação, carinho do marido e as atividades de lazer como pontos importantes para o bom relacionamento conjugal. A esposa três apontou pouca cooperação do marido e acreditava que o casamento permanecia pelos filhos, somente conversava com o marido quando estava com raiva e acreditava que não havia possibilidade de melhorar o relacionamento conjugal. A esposa quatro e o marido fizeram terapia de casal logo após o diagnóstico de depressão, ao que a esposa associou a sua melhora, bem como a do relacionamento conjugal, principalmente, pelo apoio e esforço do marido em ajudá-la a ficar saudável. Segundo os resultados da pesquisa, os casais com esposas com quadros de depressão podem enfrentar mais dificuldades em comparação aos casais sem esposas com o quadro de depressão com relação à

expressão de sentimentos e resolução de conflitos, o que também pode contribuir para o aumento da insatisfação conjugal.

Durães (2015) conduziu uma pesquisa de intervenção sob a perspectiva cognitivo-comportamental com uma amostra de 16 casais com, no mínimo, um ano de união, a fim de identificar distorções cognitivas e aumentar os níveis de satisfação conjugal. Foram aplicados, antes e após a intervenção, os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, Escala de Satisfação Conjugal, Escala de Ajustamento Diádico, Inventário de Crenças sobre Relacionamento, Inventário de Habilidades Sociais Conjugais, Questionário de Pensamentos Automáticos, Escala de Atitudes Disfuncionais, Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck. A intervenção foi composta por 12 sessões com, aproximadamente, 50 minutos de duração. Com exceção da segunda sessão, todas as demais foram conjuntas. As principais queixas envolveram comunicação (agressões verbais, estupidez, desrespeito, silêncio, ironia) (53,1%); traição (12,5%); falta de iniciativa (9,4%); mau humor (6,3%); falta de afeto (6,3%), desconfiança (6,3%) e questões relativas ao comportamento sexual (6,3%). Para verificar as diferenças nas variáveis antes e depois da intervenção foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov, análise univariada ANOVA, Teste-*t* pareado e Teste de Wilcoxon para as variáveis BAI e BDI. Os resultados mostraram que a leitura de pensamento (saber o que a outra pessoa está pensando ou sentindo sem se comunicar diretamente com ela) foi a distorção cognitiva de maior frequência (34,4%,  $n=11$ ), seguida da hipergeneralização (imaginar um evento isolado como representação de situações semelhantes em outros contextos, relacionados ou não entre si) (31,3%,  $n=10$ ). No caso de abstração seletiva foi de 12,5% ( $n=4$ ); rotulação, 3,1% ( $n=1$ ); personalização, 6,3% ( $n=2$ ); maximização e minimização 9,4% ( $n=3$ ) e pensamento dicotômico 3,1% ( $n=1$ ). No tocante à comparação do antes e depois da intervenção, as correlações de amostras emparelhadas apresentaram significância estatística ( $p = 0,000$ ) nos níveis de satisfação conjugal ( $M = 49,9$ ,  $dp = 8,9$  para  $M = 44,6$ ,  $dp = 11,5$ ), depressão ( $M = 13,8$ ,  $dp = 8,9$  para  $M = 10,3$ ,  $dp = 6,7$ ), habilidades sociais conjugais ( $M = 111,2$ ,  $dp = 16,2$  para  $M = 107,6$ ,  $dp = 19,9$ ) e pensamentos automáticos, mas não com relação à ansiedade ( $M = 14,8$ ,  $dp = 8,5$  para  $M = 10,6$ ,  $dp = 9,1$ ,  $p = 0,080$ ). Os escores de sintomas de depressão foram maiores para as mulheres em comparação aos escores dos homens antes e após a intervenção e os escores de sintomas de ansiedade foram maiores para as mulheres antes da intervenção. Constatou-se melhoras em ambos os casos, mas as mulheres apresentaram maior redução nos sintomas. Os resultados também demonstraram que quanto maior a satisfação conjugal, menores são os indicadores de transtornos mentais.

Benson, Sevier e Christensen (2013) conduziram uma pesquisa de intervenção com 134 casais com idade média de 40 anos, tempo de união de 10 anos e com um filho. Os participantes responderam a dois diferentes instrumentos sobre ansiedade, evitação e satisfação conjugal (*Dyadic Adjustment Scale e Adult Attachment Scale*) em quatro momentos diferentes (pré-teste, pós-teste, seguimento de dois anos e de cinco anos). Nessa etapa, 94 casais foram excluídos por não preencherem os critérios da pesquisa (estarem em terapia individual ou casal durante a pesquisa, relatarem violência doméstica, transtornos psiquiátricos, abuso ou dependência de substâncias), 50% desses casais buscaram terapia em outros locais. A amostra selecionada foi, aleatoriamente, distribuída em dois grupos de intervenção: o grupo de Terapia Comportamental de Casais Tradicional (n=68) e o grupo de Terapia Comportamental de Casais Integrativa (n=66). Cada intervenção foi composta por 26 sessões, sendo esse o número máximo de sessões que poderiam ser realizadas ao longo de um ano. No artigo sobre a pesquisa não há informações sobre a duração aproximada das sessões tampouco sobre os conteúdos trabalhados. A análise conjunta dos resultados dos instrumentos indicou redução na média dos escores da ansiedade (pré-teste = 15,06 com dp = 5,44; pós-teste = 14,38 com dp = 5,39, seguimento de dois anos = 14,41 com dp = 5,44 e seguimento de cinco anos = 14,36 com dp = 5,44), redução da média dos escores de evitação (pré-teste = 32,75 com dp = 7,76; pós-teste = 32,42 com dp = 8,62, seguimento de dois anos = 31,79 com dp = 8,63 e seguimento de cinco anos = 31,59 com dp = 9,14) e aumento da média dos escores de satisfação conjugal (pré-teste = 84,60 com dp = 14,45; pós-teste = 92,76 com dp = 18,45, seguimento de dois anos = 96,63 com dp = 17,30 e seguimento de cinco anos = 97,07 com dp = 18,00). Os pesquisadores concluíram que ansiedade e evitação podem ser consideradas variáveis inversamente relacionadas à satisfação conjugal.

Dalglishi et al. (2015) realizaram uma pesquisa de intervenção com 32 casais com idade mínima de 25 anos e tempo de união de, pelo menos, um ano a fim de investigar os seus efeitos sobre a satisfação conjugal, bem como investigar a relação entre o apego seguro (a pessoa sente-se confortável com a intimidade e também com a independência emocional, tende a possuir opiniões positivas sobre si mesma, seu parceiro e relacionamento) e a reestruturação da ligação emocional do casal (*blamer-softening*). Antes e depois da intervenção foram aplicados os seguintes instrumentos: *Demographic Questionnaire*, *The Dyadic Adjustment Scale (DAS)*, *Experiences in Close Relationships – Relationship Specific (ECR-SCRM)*, *The Secure Base Scoring System (SBSS)*, *The Courtauld Emotional Control Scale Revised (CECS-R)*, *The Relationship Trust Scale (RTS)*, *The Couple Therapy Alliance Scale (CTAS)*. Os casais foram randomicamente distribuídos para um dentre os 14 terapeutas voluntários, com no mínimo dois

anos de experiência como psicoterapeutas, os participantes receberam 20 dólares por cada hora da sessão. A intervenção consistiu na realização de uma média de 21 sessões (entre 13 a 35 sessões) de Terapia de Casal com Foco na Emoção com duração de três horas cada, todas foram filmadas. O número de sessões variou em virtude das diferenças entre as queixas dos casais. O artigo não descreveu os conteúdos trabalhados. Os resultados indicaram que o número de sessões, os terapeutas e as características demográficas (idade, sexo, educação, estado civil, primeira língua e tempo de união) não exerceram influência significativa ( $p < 0,05$ ) sobre as mudanças na satisfação conjugal. A análise dos resultados indicou que a média dos escores de satisfação conjugal foi maior entre os participantes que conseguiram reestruturar a ligação emocional com o parceiro (pré-teste = 87,72 com  $dp = 12,92$ ; pós-teste = 104,37 com  $dp = 14,91$ ) em comparação àqueles que não conseguiram (pré-teste = 87,86 com  $dp = 11,92$ ; pós-teste = 93,60 com  $dp = 16,66$ ). As pesquisadoras concluíram que a ligação emocional entre os cônjuges é preditiva de satisfação conjugal.

Nota-se que há pesquisas com casais que incluem a saúde mental na investigação sobre conjugalidade e oferecem evidências sobre a associação entre elas, fundamentando-se na Teoria do Apego (PARKER, TAMBLING, CAMPBELL, 2010; BENSON, SEVIER, CHRISTENSEN, 2013), na abordagem sistêmica (DAIGLEISHI, 2010) e na perspectiva cognitivo-comportamental (DURÃES, 2015; PEREIRA, 2013). Há estudos internacionais com delineamento correlacional (PARKER, TAMBLING, CAMPBELL, 2010), bem como pesquisas de intervenção com delineamento experimental de grupo, aplicação de dois instrumentos com medidas de pré-teste, intermediária, pós-teste, seguimento de cinco anos (BENSON, SEVIER, CHRISTENSEN, 2013) e experimental de grupo com aplicação de múltiplos instrumentos com medidas de pré-teste e pós-teste (DAIGLEISHI, 2015). Na esfera nacional, há pesquisas com delineamento de estudo de caso coletivo descritivo (PEREIRA, 2016) e de sujeito único (DURÃES, 2015). Vale destacar que nenhuma das intervenções investigou as práticas educativas parentais e o comportamento dos filhos, tampouco foram desenvolvidas segundo o referencial da Análise do Comportamento na interface com treinamento de habilidades sociais.

De maneira geral, a literatura reunida sugere que manejos inadequados de conflitos no casamento e a saúde mental (ansiedade e depressão) dos cônjuges relacionam-se com dificuldades conjugais e repertórios de habilidades sociais, contribuindo para a redução dos níveis de satisfação e elevação dos níveis de estresse (DEL PRETTE, VILLA, FREITAS, DEL PRETTE, 2008; DURÃES, 2016; BECK, BREDEMEIER, 2016). Parece coerente e consistente o entendimento de que um casamento satisfatório encontra-se fortemente associado à saúde

mental dos cônjuges (MAHMOODI, SANAAE, NAZARI, DAVARNIYA, BAKHTIARI, BAHRA, SHAKARAMI, 2015; RAJANI et al., 2016) e às habilidades sociais e competência social. Estas favorecem a relação conjugal e a saúde mental que se influenciam bidirecionalmente, bem como a comunicação, afeto e a resolução de conflitos. Pode-se concluir, destarte, que as habilidades sociais, a qualidade da relação conjugal e a saúde mental contribuem juntamente para a satisfação conjugal.

A seguir, a figura 1 apresenta uma representação esquemática de tais associações, sendo que as setas com duas pontas visam destacar a bidirecionalidade existente entre as relações. Assim, a relação conjugal afeta a saúde da díade, a saúde dos cônjuges afeta o relacionamento entre eles, tanto a conjugalidade quanto à saúde repercutem nos níveis de satisfação conjugal, e as habilidades sociais de comunicação, expressão de afeto e resolução de problemas afetam a satisfação, a conjugalidade e a saúde:

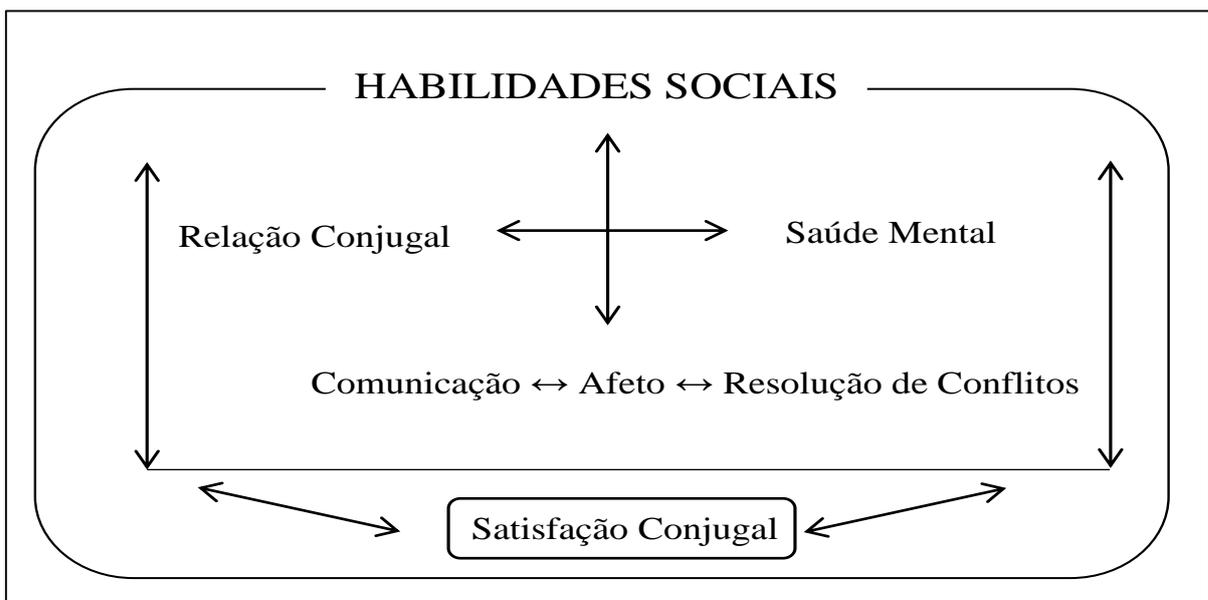


Figura 1. Representação esquemática da associação entre relação conjugal, saúde mental, satisfação conjugal e habilidades sociais.

A relação conjugal e as demais variáveis associadas também exercem influência sobre a relação parental que, por sua vez, pode impactar o comportamento dos filhos por meio das práticas educativas parentais (BRAZ, DESSEN, 2000; BOAS, DESSEN, MELCHIORI, 2010; SILVA, CIA, 2012; STASIAK, WEBER, TUCUNDUVA, 2014; FANTINATO, CIA, 2015; OLIVEIRA, ALVARENGA, 2015; ALVARENGA, WEBER, BOLSINI-SILVA, 2016). Pode-se dizer que as práticas educativas parentais são comportamentos emitidos pelos pais e/ou cuidadores em função das mudanças produzidas nos comportamentos emitidos pelos filhos (ALVARENGA, PICCINI, 2001; STASIAK, WEBER, TUCUNDUVA, 2014). Tais práticas

podem englobar, de maneira consistente e responsiva às necessidades das crianças, comportamentos como disciplinar, monitorar, fornecer suporte emocional, reforçar comportamentos de aprendizagem (PEIRSON, LARENDAU, CHAMBERLAND, 2001; ROCHA, 2015), fornecer instruções, modelos, reduzir a probabilidade de emissão de comportamentos considerados inadequados socialmente e aumentar a probabilidade de emissão dos considerados adequados (ALVARENGA, 2001; ALVARENGA, PICCININI, FRIZZO, LOPES, TUDGE, 2009; GOMIDE, 2006; SALVADOR, WEBER, 2005), contribuindo, assim, para a educação dos filhos, desenvolvimento de autonomia e de habilidades de resolução de problemas, favorecendo, enfim, suas interações sociais (ALVARENGA, PICCININI, FRIZZO, LOPES, TUDGE, 2009; OLIVEIRA, ALVARENGA, 2015).

As diferentes estratégias aplicadas pelos pais e/ou cuidadores para cuidar dos filhos podem contribuir tanto para o desenvolvimento saudável da criança quanto para o desenvolvimento de comportamentos antissociais (GOMIDES, 2001; RIOS, WILLIAMS, 2008; ROCHA, 2015). Consoante Patterson, Reid e Dishion (2002) e Gomide (2006), a negligência, o abuso físico / psicológico, o excesso de instruções independentemente do cumprimento ou não de tarefas / pedidos, o não estabelecimento de regras e limites ou seu descumprimento, a inconsistência parental e a baixa frequência de apresentação de consequências efetivas para os comportamentos socialmente habilidosos emitidos pelas crianças, bem como para as respostas indicativas de problema, parecem contribuir para o surgimento de problemas de comportamento. Valendo destacar que padrões comportamentais ansiosos têm sido associados na literatura a histórias de punição (SIDMAN, 1995; DUPONT, 2007), superproteção, excesso de exigências e abandono (BOLSONI-SILVA, LOUREIRO, MARTURANO, 2016).

Tem-se que as práticas educativas parentais positivas podem produzir reforçamento positivo, em contrapartida, as práticas negativas podem produzir punições e com isso, favorecerem a seleção de comportamentos negativamente reforçados (SIDMAN, 1995). Assim, a criança pode ser treinada pelos pais, não necessariamente de maneira intencional, a emitir comportamentos que a auxiliem a retirar / evitar eventos punitivos / aversivos. É possível que haja, ainda que por um determinado período de tempo, diminuição dos comportamentos considerados inapropriados pelos pais/sociedade, mas também de outros, prejudicando a variabilidade comportamental das crianças tão necessária para a adaptação e exposição das mesmas as mais diferentes contingências (ALVARENGA, 2001; BOLSONI-SILVA, 2002; ALVARENGA, PICCININI, FRIZZO, LOPES, TUDGE, 2009; GOMIDE, 2006; SALVADOR, WEBER, 2005; ALVARENGA, WEBER, BOLSONI-SILVA, 2016) já que a

punição e controle aversivo, em geral, não ensinam possíveis alternativas comportamentais para o atendimento das demandas sociais.

Para Silveira e Wagner (2011) as interações parentais são um elemento preditivo e preventivo para problemas de comportamento dos filhos, entendendo que ambos são fenômenos associados, interdependentes e multideterminados. Os problemas de comportamento são quaisquer comportamentos emitidos pela criança que prejudicam o seu acesso a ambientes capazes de estimulá-la positivamente, ou seja, com potencial de propiciarem a aprendizagem de repertórios importantes para a vida em sociedade (BOLSONI-SILVA, DEL PRETTTE, 2003). Eles podem ser classificados em dois grandes grupos: os internalizantes (que se expressam predominantemente em relação ao próprio indivíduo) e os externalizantes (que se expressam predominantemente em relação a outras pessoas). Comportamentos internalizantes são evidenciados por retraimento, depressão, ansiedade e queixas somáticas (ALVARENGA, OLIVEIRA, LINS, 2012; FALCÃO, 2014). Em contraposição, comportamentos externalizantes são marcados por quebrar e/ou jogar objetos, mentir, ofender, xingar, empurrar, brigar, bater, gritar. Assim, os dois grupos de comportamento podem dificultar o desenvolvimento psicossocial da criança: por um lado, os internalizantes podem privar a criança de interagir com o ambiente, isto é, o indivíduo pode evitar iniciar interação com pares ou adultos, por outro lado, os externalizantes podem gerar conflitos e provocar rejeição de pais, professores e colegas (ALVARENGA, OLIVEIRA, LINS, 2012; FALCÃO, 2014).

A exposição com alta frequência das crianças aos conflitos conjugais de alta intensidade com modelos de comportamentos evitativos e/ou agressivos (verbais e/ou físicos) podem contribuir para o desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade infantil (BOLZE, 2011; GONZÁLEZ VÁSQUEZ, 2014), dificuldades de interação com pares, distúrbios do sono e emissão de comportamentos agressivos (BOAS et al., 2010; GONZÁLEZ VÁSQUEZ, 2014). As práticas educativas parentais fornecem modelos comportamentais para os filhos, assim, os pais que frequentemente interagem de maneira agressiva ou passiva um com outro podem fornecer justamente esse modelo de interação para os filhos, aumentando a probabilidade das crianças interagirem conforme esse modelo, em situações conflituosas, com os seus próprios pais, pares e outros adultos. Vale dizer que os comportamentos dos cônjuges igualmente são modelos uma para outro, cada indivíduo em interação contribui para a manutenção dos seus próprios padrões comportamentais, mas também daqueles com quem convivem, bem como das contingências reforçadoras positivas, negativas ou punitivas. Díades com níveis elevados de insatisfação e estresse, bem como com dificuldades para manejar os conflitos familiares podem fornecer modelos de comportamento agressivo e/ou passivo aos filhos, aumentar a

probabilidade do uso de alta frequência de práticas negativas, bem como do uso de punição de comportamentos indesejados (ex. desaprovando, invadindo privacidade, supervisionando com frequência maior do que a necessária ou requisitada). Nesse cenário, as crianças são ensinadas a se comportarem, diante de condições de estresse, frustração e conflito, de maneira agressiva / passiva, aumentando a probabilidade de desenvolverem problemas de comportamento internalizantes e externalizantes como forma de lidar com a família e com o mundo (PATTERSON, REID, DISHION, 2002) e o mesmo vale para os pais enquanto díade conjugal.

A literatura tem indicado consistentemente a associação entre a parentalidade e a apresentação de problemas de comportamento internalizantes como a ansiedade e depressão (WOOD, 2003; MCLEOD, 2007; AFFRONTI, GINSBURG, 2012). Quadros de ansiedade e depressão podem ser considerados fatores de risco para a relação parental e os problemas internalizantes das crianças, visto que filhos de pais com quadros de ansiedade têm cinco vezes mais chances de emitirem comportamentos ansiosos (BUDINGER, DRAZDOWSKI, GINSBURG, 2014), enquanto os comportamentos depressivos dos pais podem elevar o risco de abuso, negligência e transtornos mentais dos filhos (MORAIS, SIMÕES, RODRIGUES, BATISTA, LAMY, CARVALHO, SILVA, RIBEIRO, 2017). Filhos de mães deprimidas tendem a apresentar mais problemas de comportamento (BOYLE, PICKLES, 1997; LOOSLI, LOUREIRO, 2010; MIAN, TANGO, LOPES, LOUREIRO, 2009), reatividade emocional (ALVARENGA, OLIVEIRA, LINS, 2012) e episódios depressivos (PIZETA, SILVA, CARTAFI NA, LOUREIRO, 2013), tendem a emitir mais frequentemente comportamentos ansiosos e a apresentar menor responsividade, atenção, sorrisos e interação corporal nas relações interpessoais (SILVA, PICCININI, 2009). Conforme Sotto-Mayor e Piccinini (2005), os comportamentos depressivos maternos parecem dificultar a interação parental, prejudicando o engajamento dos filhos em atividades com os pais, bem como prejudicando a construção e manutenção de um diálogo interativo na família. Para McElwain e Volling (1999), quanto maior a severidade do quadro de depressão materno, menor será a frequência de expressão de afeto e maior será a frequência do desrespeito à privacidade, de comportamentos hostis, coercitivos, passivos que podem, por sua vez, aumentar a percepção de distância emocional. Além da ocorrência da depressão materna estar relacionada a efeitos adversos no desenvolvimento infantil, o caráter crônico ou recorrente da depressão e sua severidade são aspectos relacionados a maiores prejuízos. Crianças com mães deprimidas tendem a ter mais problemas de comportamento ou depressão quanto maior for a severidade e a duração da depressão materna (GOODMAN, 2007; HAMMEN, BRENNAN, 2003).

A comunicação adequada e avaliação positiva entre os cônjuges parecem afetar positivamente a relação entre pais e filhos e favorecer a aprendizagem de habilidades sociais pelas crianças (BOLSONI-SILVA, MARTURANO, 2010), favorecer práticas educativas parentais adequadas (habilidades sociais educativas parentais) que também favorecem as habilidades sociais infantis (ALVARENGA, WEBER, BOLSONI-SILVA, 2016) e, com isso, o desenvolvimento emocional dos filhos (BRAZ, DESSEN, SILVA, 2005; LINS, 2018). A frequência maior de práticas educativas parentais positivas está relacionada a habilidades sociais infantis e a diminuição de problemas de comportamento dos filhos, enquanto a frequência maior de práticas negativas está associada a problemas de comportamento (BOLSONI-SILVA, MARTURANO, 2006, 2007, 2008, 2016).

A satisfação conjugal associada à comunicação assertiva e resolução habilidosa de problemas (NORGREN, SOUZA, KASLOW, HAMMERSCHMIDT, SHARLIN, 2004) revela uma percepção da díade acerca da produção de reforçadores positivos no relacionamento conjugal. Esse cenário pode influenciar outras esferas da vida familiar como, por exemplo, para a relação parental-filial, repercutindo nas práticas educativas selecionadas com maior frequência para a educação dos filhos, proporcionando o fornecimento de modelos comportamentais, bem como de reforçamentos diferenciais dos comportamentos das crianças.

De uma maneira geral, é possível afirmar que práticas educativas parentais, por sua associação com o repertório de habilidades sociais dos cônjuges, são importantes operantes voltados para a educação das crianças que auxiliam o reforçamento, tanto na forma quanto no momento adequado, dos comportamentos habilidosos emitidos pelos filhos (BORDEN, REINKE, WEBSTER-STRATTON, 2011; FALCÃO, 2014), tornando mais provável a sua ocorrência futura. A expressão de afeto e a comunicação assertiva e empática dos pais fornece modelo de comportamento socialmente habilidoso, proporcionando o ensino de comportamentos funcionalmente equivalentes aos problemas de comportamento (GOLDIAMOND, 1974/2002; BOLSONI-SILVA, 2003; LEME, BOLSONI-SILVA, 2010), bem como aumentando a probabilidade de obtenção de reforçamento positivo, maximização de ganhos e minimização de perdas nas interações sociais, construindo um cenário de contingências diferente do comumente associado na literatura, nos últimos anos, ao adoecimento de cada um dos membros da família.

Bolsoni-Silva e Loureiro (2011), numa pesquisa com 53 mães com filhos com problemas de comportamento, compararam práticas educativas parentais e comportamento infantil de dois grupos compostos por crianças (n=27 e n=19) consideradas clínicas e não clínicas para problemas de comportamento. Foram aplicados o *Child Behavior Checklist*

(CBCL) para pré-escolares e escolares (quatro a 18 anos) e o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P). Os resultados apontaram que, no grupo clínico, a ocorrência de discordância parental acompanhada de brigas era mais frequente, assim como o uso de comportamentos não habilidosos ativos (coercitivos) pelas mães diante de comportamentos infantis dos quais não gostavam. As pesquisadoras concluíram que frequentemente os comportamentos que parecem diferenciar os grupos clínicos para problemas de comportamento dos não clínicos são, sobretudo, os relacionados às práticas educativas positivas e às habilidades sociais infantis.

Bossardi (2015) desenvolveu um estudo com 150 famílias biparentais com filhos de quatro a seis anos com o objetivo de investigar a interferência exercida pelo relacionamento conjugal e o comportamento materno sobre a interação paterno-filial. Foram aplicados os seguintes questionários: Sociodemográfico, Engajamento Parental, Qualidade do Relacionamento Conjugal e Floreal. Após, a pesquisadora convocou 12 famílias para a realização de entrevista e de observação de interações diádicas e triádicas. Os resultados sugerem a existência de relações entre os aspectos positivos do relacionamento conjugal (qualidade e harmonia) e o envolvimento dos pais com as crianças, o envolvimento e a interação da mãe parecem influenciar o envolvimento e a interação do pai no tocante aos cuidados básicos, tarefas de casa, jogos físicos e afeto positivo.

Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) conduziram uma pesquisa, com 32 mães de crianças com problemas internalizantes e 32 sem problemas, a fim de comparar e correlacionar indicadores de práticas educativas, recursos do ambiente familiar, repertório comportamental infantil e depressão materna. Os resultados indicaram que, no grupo de mães de crianças com problemas de comportamento, as práticas parentais negativas correlacionaram-se a queixas de problemas e a frequência do uso de práticas negativas e de queixas de problemas foi maior, enquanto que, no grupo de mães de crianças sem problemas de comportamento, as práticas positivas correlacionaram-se às habilidades sociais infantis, tendo estas sido identificadas com maior frequência. No que se refere ao quadro de depressão, percebeu-se que o repertório de habilidades sociais apresentado pelas crianças de mães com escores altos de sintomas de depressão eram menores.

Freitas e Alvarenga (2016) conduziram uma pesquisa com uma amostra de 33 pais de crianças, com idades entre seis e nove anos, com problemas de comportamento externalizantes a fim de avaliar a relação entre as habilidades sociais educativas parentais, as práticas negativas e os problemas de comportamento externalizantes. Foram aplicados: um questionário sociodemográfico, o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-

HSE-P) e o Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência de seis a 18 anos. Os resultados sugeriram a existência de correlações positivas entre práticas educativas negativas e problemas externalizantes, problemas de conduta e comportamento de não seguir regras. As pesquisadoras concluíram que quanto maior a frequência de emissão de práticas educativas parentais negativas, maior a probabilidade dos filhos apresentarem problemas de comportamento externalizantes.

Hosokawa e Katsura (2017) desenvolveram um estudo com 2931 crianças japonesas com idade entre cinco e seis anos de idade. As mães dessas crianças responderam a questionários de autorelato referentes aos relacionamentos conjugais (*The Quality of Coparental Communication Scale*) e sobre práticas parentais (*The Alabama Parenting Questionnaire*). Os professores avaliaram o repertório de habilidades sociais das crianças por meio de uma Escala de Habilidades Sociais. A pesquisa permitiu verificar que o conflito marital destrutivo se encontra significativa e diretamente relacionado com as práticas parentais negativas e com escores mais baixos de autocontrole e de habilidades sociais. Além disso, segundo as pesquisadoras, as práticas parentais negativas mediaram a relação entre conflitos maritais destrutivos e escores mais baixos na cooperação, autocontrole e assertividade. As análises também revelaram relação direta do conflito construtivo conjugal com as práticas parentais positivas, bem como com maior cooperação e assertividade. As práticas parentais positivas mediaram a relação entre conflito conjugal construtivo e escores mais altos no autocontrole e na assertividade. Os resultados sugerem que conflitos conjugais destrutivos e construtivos podem influenciar direta e indiretamente o desenvolvimento de habilidades sociais das crianças através das práticas parentais.

Barlow, Smailagic, Huband, Roloff e Bennett (2014) realizaram uma revisão de literatura referente a programas de intervenção com pais com o objetivo de investigar as evidências da efetividade dos mesmos sobre depressão, ansiedade, estresse, raiva, culpa, confiança e satisfação conjugal dos pais. A pesquisa considerou os seguintes bancos de dados: CENTRAL (2011, número 4), MEDLINE (1950 até novembro de 2011), EMBASE (1980 até a semana 48, 2011), BIOSIS (1970 até dois de dezembro de 2011), CINAHL (1982 até novembro de 2011), PsycINFO (1970 até novembro, quinta semana de 2011), ERIC (1966 até novembro de 2011), *Sociological Abstracts* (1952 até novembro de 2011), *Social Science Citation Index* (1970 até dois de dezembro de 2011), *metaRegister of Controlled Trials* (cinco de dezembro de 2011), *NSPCC Library* (cinco de dezembro de 2011), ASSIA (1980 até 2014). A revisão incluiu 48 ensaios clínicos randomizados, totalizando 4937 participantes, que compararam grupos experimentais formados por pais a grupos controle que não receberam

qualquer tipo de intervenção, permaneceram em lista de espera ou foram submetidos a um tratamento placebo, bem como utilizaram pelo menos um instrumento validado como medida da saúde mental dos pais. As intervenções foram desenvolvidas conforme os preceitos cognitivo-comportamentais, comportamentais ou seguindo múltiplos modelos. De forma geral, os pesquisadores constataram que os programas de intervenção com pais com delineamento de grupo são capazes de promover melhorias estatisticamente significativas em curto prazo no tocante à depressão (diferença média padronizada (SMD) -0,17, intervalo de confiança de 95% (IC) -0,28 a -0,07), à ansiedade (SMD -0,22, IC 95% - 0,43 a -0,01), ao estresse (SMD -0,29, IC95% -0,42 a -0,15), à raiva (SMD -0,60, IC95% -1,00 a -0,20), à culpa (SMD -0,79, IC95% -1,18 a -0,41), à confiança (SMD -0,34, IC 95% -0,51 a -0,17) e à satisfação conjugal (SMD -0,28, IC 95% -0,47 a -0,09). No entanto, apenas o estresse e a confiança continuaram a ser estatisticamente significativos após seis meses de seguimento, mas não após um ano. Não houve evidência de qualquer efeito sobre a auto-estima (SMD -0,01, IC 95% -0,45 a 0,42). Apenas quatro estudos dentre os 48 relataram os resultados para os pais separadamente, e, apesar de mostrarem uma melhoria em curto prazo estatisticamente significativa sobre o estresse paterno, não demonstraram a efetividade para a conjugalidade e sintomas depressivos. As descobertas sugerem a necessidade de pesquisas que forneçam informações sobre a conjugalidade, saúde mental, a manutenção dos efeitos das intervenções sobre a conjugalidade, bem como sobre os mecanismos envolvidos nas mudanças.

Gardner, Montgomery e Kerr (2016) conduziram uma revisão sistemática de literatura sobre intervenções com pais de crianças com problemas de comportamento a fim de investigar sua efetividade sobre a redução dos problemas. A pesquisa considerou os seguintes bancos de dados: PsycINFO, MEDLINE, EMBASE, CINAHL; *Global Health*, LILACS, Google e Google Acadêmico, englobando estudos conduzidos a partir de novembro de 2011. Os critérios de inclusão dos estudos foram: procedimentos de intervenção com pais, com delineamento experimental ou *quasi*-experimental de grupo, randomizados ou não, desenvolvidos a partir de perspectivas teóricas claramente identificáveis e voltados para a prevenção ou tratamento de problemas de comportamento de crianças na faixa etária entre três e 10 anos de idade; com amostra mínima de 25 participantes e aplicação de, no mínimo, uma medida de avaliação da redução dos problemas de comportamento. Os pesquisadores levantaram 4179 estudos provenientes do Canadá, Hong Kong, Islândia, Irã, Irlanda, Holanda, Noruega, Puerto Rico, Suécia e Reino Unido. Somente 17 estudos preencheram os critérios de inclusão, sendo 14 com distribuição randomizada dos participantes e três com distribuição não randomizada. Nove dentre os 17 utilizaram o programa chamado *Incredible Years*, três, o *Tiple P*, três, o *Parent-*

*Child Interaction Therapy* (PMCIT) e dois, o *Parent Management Training Oregon* (PMTO). As amostras variaram entre 21 e 161 participantes (M=92). Os estudos utilizaram como instrumentos: o *ECBI Intensity and Problem subscales*, *CBCL Externalizing and ODD subscales*, o *SDQ Conduct subscale* e o *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System*. A efetividade das intervenções foi mensurada a partir das mudanças nos escores entre as medidas de pré-teste / linha de base e de pós-teste, com aplicações separadas por um período de quatro a seis meses. Os resultados sugerem que os efeitos das intervenções selecionadas não são influenciados pelo tamanho das amostras, pelo nível de escolaridade dos pais, pela idade das crianças, pelo tipo de programa aplicado, pela modalidade de atendimento (grupal ou individual) ou qualificação dos facilitadores. Os pesquisadores concluíram que as intervenções com pais, ainda que realizadas em países culturalmente diferentes do local onde o programa fora desenvolvido originalmente, têm maiores chances de sucesso para reduzir problemas de comportamento quando focam no relacionamento entre pais e filhos, com fornecimento de atenção positiva e atividades lúdicas para imprimir mudanças de comportamento infantil e favorecer a aprendizagem social.

Sigmarsdóttir, DeGarmo, Forgatch e Guomundsdottir (2013) conduziram uma pesquisa de intervenção com o escopo de aprimorar as práticas educativas de pais islandeses (n=102) e, com isso, produzir a redução dos problemas de comportamento de seus filhos (24 do sexo feminino, 27% e 74 do sexo masculino, 73%), com idade entre cinco e 12 anos. Os participantes foram distribuídos, randomicamente, em dois grupos (n=51 cada). Os participantes do grupo experimental foram expostos ao *Parent Management Training – Oregon Model*, enquanto os participantes do grupo controle foram expostos a serviços comumente oferecidos na comunidade. Foram aplicados dois instrumentos antes, após a intervenção e após nove meses de seguimento: as práticas educativas parentais foram mensuradas por meio da observação do cumprimento de tarefas de interação familiar (*Family Interactions Tasks - FITs*) voltadas para os pais e para as crianças, nas quais foram consideradas quatro variáveis: monitoramento, resolução de problemas, disciplina e habilidades de enfrentamento; como medida dos sintomas de depressão das mães, utilizou-se o *General Health Questionnaire* (GHQ-30). Em geral, a intervenção não produziu mudanças nas práticas educativas das mães conforme o esperado. Constatou-se que as práticas das mães de meninas apresentaram uma melhora maior do que as das mães de meninos ( $\beta = -15, p < 10$ ); além disso, verificou-se que a melhora das práticas educativas foi significativamente maior dentre as mães do grupo experimental, em comparação ao grupo controle. No grupo experimental, os indicadores de sintomas de depressão das mães também melhoraram, indicando que depressão materna e práticas educativas são variáveis

inversamente associadas. Conforme os pesquisadores, os resultados sugerem que a intervenção PMTO funcionou como fator de proteção contra os efeitos prejudiciais decorrentes do quadro de depressão materna. Os pesquisadores consideraram que as mudanças, provavelmente, não foram produzidas pela intervenção conforme o esperado, em virtude de possíveis falhas não observadas durante a mensuração e da necessidade de realizar adaptações ao procedimento.

Bjorsith e Wichstrom (2016) conduziram uma pesquisa de intervenção com uma amostra de 81 pais de crianças com problemas de comportamento, com idades entre dois e sete anos a fim de comparar os efeitos da aplicação do programa *Parenting Child Interaction* (PCIT) num grupo experimental com um grupo controle que não recebeu o tratamento. O PCIT compõe-se de duas etapas: a primeira chamada de Interação Dirigida pela Criança (CDI) e, a segunda, de Interação Dirigida pelos Pais (PDI). No CDI, o terapeuta se comunica com os pais por trás de um espelho unidirecional através de um alto-falante sem fio enquanto o pai brinca com a criança. O objetivo do CDI é ensinar práticas educativas parentais mais apropriadas e positivas como estabelecer limites de maneira consistente. Os encontros foram semanais, e ambos os pais foram encorajados a frequentar a terapia. Quando ambos os pais compareceram, foi realizada uma sessão com um dos pais, e uma segunda sessão com o outro pai logo em seguida. Os participantes foram distribuídos randomicamente no grupo experimental e no grupo controle. Como medida das práticas educativas parentais foi aplicado o *Dyadic Parent-Child Interaction Coding System* (DPICS), e como medida dos problemas de comportamento foi aplicado o *Child Behavior Problems* (CBCL), antes da intervenção, depois de seis meses e, novamente, após 18 meses. Os resultados sugerem que a intervenção foi efetiva e conseguiu melhorar as práticas parentais e, com isso, reduzir os problemas de comportamento. No geral, as crianças do grupo experimental melhoraram em comparação as do grupo controle, considerando o período todo de 18 meses, momento no qual todas as famílias já haviam completado a terapia. Os pesquisadores atribuíram às mudanças ao aprimoramento das habilidades sociais educativas parentais que contribuíram para que os filhos apresentassem problemas de comportamento com menor frequência em comparação às crianças do grupo controle.

Leung e Tsang (2015) conduziram uma pesquisa com ambos os pais, usuários do serviço oferecido pelo *Tung Wah Group of Hospitals* em Hong Kong, com o objetivo de analisar os efeitos do *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT) sobre as práticas parentais dos participantes e os problemas de comportamento externalizantes de crianças com idades entre dois e sete anos. A pesquisa foi composta por dois estudos, em ambos, os pais relataram o uso de castigos corporais, alto risco de abuso infantil e frequência alta de estresse parental. O estudo I visou

analisar os efeitos de uma intervenção realizada, entre março de 2012 e abril de 2015 (média de 17,5 sessões), com amostra de 64 pais que foram distribuídos, randomicamente, em um grupo experimental (n=32) e um grupo controle (lista de espera, n=32). Os participantes do grupo controle foram expostos à intervenção após três a cinco meses de espera. As crianças possuíam idade média de 5,51 anos, sendo 87,5% do sexo masculino e 12,5% do sexo feminino. Foram aplicados os seguintes instrumentos (pré-teste, medida intermediária, pós-teste e seguimento de três meses): questionário sociodemográfico, como medida dos problemas de comportamento infantil, *Eyberg Child Behavior Inventory* – versão chinesa (ECBI); como medida do estresse parental / depressão / práticas parentais / características da criança, *Parenting Stress Index (Short Form)*, como medida da depressão ansiedade e estresse, *Depression, Anxiety and Stress Scale*. Dentre os 32 participantes do grupo experimental apenas 25 completaram toda a pesquisa (dois desistiram antes do término da intervenção e cinco não retornaram para o pós-teste). Os resultados indicaram redução significativa em comparação ao grupo controle nos escores dos problemas de comportamento externalizantes, incluindo os problemas de atenção, redução do estresse parental e emoções negativas, redução do uso de práticas parentais negativas, incluindo o uso de castigos corporais, e aumento do uso de práticas parentais positivas. No tocante ao estudo II, foram analisados 442 dentre os 584 casos atendidos no *Tung Wah Group of Hospitals* entre março de 2012 e abril de 2015. Os casos foram subdivididos em cinco grupos, quais sejam: crianças com alto risco de abuso (n=18), crianças com necessidades de educação especial (n=194), crianças com atraso de fala (n=47), crianças com diagnóstico de transtorno do espectro autista (n=17) e crianças com problemas de comportamento (n=42). Os resultados também indicaram uma redução dos problemas de comportamento, do estresse parental, redução das práticas negativas e aumento das positivas e redução do uso de castigos corporais em comparação aos escores do pré-teste.

Como exposto há, na literatura, evidências robustas de que as intervenções parentais podem melhorar as relações entre pais e filhos, mediando a redução de problemas de comportamento infantil e prevenindo maus-tratos (GARDNER, MONTGOMERY, KNERR, 2016), bem como podem viabilizar a ampliação do repertório de habilidades sociais (BOLSONI-SILVA, SANTOS E NOGUEIRA, 2012) de pais e filhos. No entanto, Bagner e Eyberg (2003) e Leung e Tsang (2015) alertam que intervenções realizadas com a participação simultânea do casal tendem a manter mais frequentemente os efeitos positivos por um período mais longo em comparação aos casos em que apenas um dos pais participa. Coelho e Murta (2007) apontam que as intervenções ideais são as conduzidas com a díade, já que ambos os pais

contribuem para a produção dos principais reforçadores aos quais as crianças são sensíveis na etapa inicial da vida.

Os casais frequentemente buscam serviços de saúde para os filhos (DOSS, SIMPSON, CHRISTENSEN, 2004; NEWMAN, WAGNER, 2016; ZEMP, MILEK, CUMMINGS, CINA, BODENMANN, 2016), mas as mudanças obtidas com as intervenções infantis ou com apenas um dos responsáveis podem não se manter a longo prazo no ambiente natural (especialmente, o doméstico), pois as queixas sobre os comportamentos dos filhos, por vezes, relacionam-se à conjugalidade e podem mascarar dificuldades, na verdade, conjugais (NEWMAN, WAGNER, 2016). A literatura nacional e internacional, no entanto, carece de pesquisas de intervenção, com foco exclusivo no relacionamento conjugal, que examinem os possíveis impactos sobre os comportamentos dos filhos.

Zemp, Milek, Cummings, Cina e Bodenmann (2016) conduziram uma pesquisa com 150 casais suíços com delineamento experimental de grupo para comparar os efeitos do *Couples Coping Enhancement Training* (CCET) - um programa de prevenção baseado em evidências voltado para dificuldades de relacionamento – com os efeitos do *Positive Parenting Program* (*Triple P*) sobre a qualidade do relacionamento conjugal, as práticas educativas parentais e os problemas de comportamento dos filhos, bem como para comparar os efeitos de ambos com os de um grupo controle. O CCET possui orientação cognitivo-comportamental, sendo oferecido como um workshop de fim de semana em um formato de grupo de quatro a oito casais por oficina, com duração total de 15h. Ele visa aprimorar habilidades de comunicação, resolução de problemas, habilidades de enfrentamento individuais e diádicas por meio de palestras, vídeos, avaliações diagnósticas (nível de estresse percebido, enfrentamento individual, enfrentamento diádico, comunicação), questionários para avaliar a aprendizagem do casal sobre o material de treinamento, fornecimento de modelos pelos facilitadores do grupo de comunicação eficaz e habilidades diádicas de enfrentamento e de resolução de problemas, tarefas de casas, bem como supervisão e feedback sobre os comportamentos do casal. O *Triple P* é um sistema de apoio familiar, baseado em evidências, voltado para pais (prevenção universal), grupos específicos (prevenção seletiva) ou pais que enfrentam problemas de comportamento de seus filhos (prevenção indicada). Ele objetiva ensinar práticas educativas para o manejo de comportamentos de filhos com idade entre zero a 16 anos em ambientes domésticos e públicos, por meio de cinco níveis de intervenção. Neste estudo, mães e pais participaram exclusivamente do Nível 4, ou seja, de um grupo de pais de oito semanas sobre questões relacionadas à parentalidade, independentemente, do problema atual de seus filhos. O formato de grupo do Nível 4 não foi concebido como uma intervenção para pais com problemas

graves para a criança (como na versão original do *Triple P*), mas como um programa para quaisquer pais dispostos a aprender mais sobre parentalidade positiva. Foram realizadas quatro sessões em grupo de pais com 2h30 cada (inscrição de oito a dez casais por workshop) e quatro sessões de aconselhamento por telefone, com duração de 15 a 30min, após o término das sessões em grupo. Em cada consulta por telefone, os casais puderam escolher se a mãe, o pai ou ambos os pais juntos participariam da conversa. Os pais também receberam um material chamado *Every Parent's Group Workbook*, contendo os principais conteúdos ensinados pelo programa, bem como exercícios a serem concluídos durante o treinamento e entre as sessões. O treinamento envolveu 17 estratégias de manejo do comportamento infantil: 10 estratégias foram projetadas para promover a competência e desenvolvimento das crianças (por exemplo, elogios e atividades recreativas) e sete estratégias foram projetadas para ajudar os pais a lidar com comportamentos inadequados das crianças (por exemplo, estabelecer regras, consequências lógicas, *time-out*). Os pais foram instruídos a definir e monitorar metas de mudança de comportamento e aprimorar suas habilidades na observação do comportamento de seus filhos. Métodos interativos de treinamento, como modelagem, ensaio comportamental, prática e feedback foram usados para ensinar as habilidades dentro de uma estrutura de autorregulação. Os participantes receberam \$100,00 pela participação e foram distribuídos randomicamente, cada grupo ficou com  $n = 50$ . A idade média das mulheres foi de 37,44 anos ( $dp = 4,17$ ), dos homens, 39,66 anos ( $dp = 4,62$ ), das crianças, 6,52 anos ( $2,69$ ), o número médio de filhos foi de 6,52 ( $dp = 2,69$ ) e o tempo de união foi de 13,65 ( $dp = 5,10$ ). Foram aplicados os seguintes instrumentos (pré-teste, duas semanas antes da intervenção; pós-teste, duas semanas após a intervenção; seguimento de seis meses e de um ano): *Dyadic Adjustment Scale* – versão alemã; *Parenting Scale* – versão alemã e *Child Behavior Checklist* - versão alemã. Os resultados das mulheres e dos homens foram analisados separadamente e somente foram consideradas as medidas de pré-teste e pós-teste a fim de evitar o enfraquecimento das análises estatísticas. Os resultados do pré-teste não diferiram significativamente entre os grupos de estudo, exceto a qualidade dos relacionamentos masculinos que foi significativamente menor no CCET em relação aos outros grupos ( $M_{CCET} = 95,19$ ;  $M_{Triple P} = 101,19$ ;  $M_{GC} = 102,00$ ;  $F(2/132) = 4,10$ ,  $p = 0,019$ ). Os resultados (análise multigrupos) indicaram que, na amostra geral, quanto melhores os níveis de qualidade de relacionamento conjugal melhores também as práticas educativas das mães e dos pais no pré e no pós-teste. No CCET, a melhora da qualidade dos relacionamentos foi associada significativamente a melhora dos problemas dos comportamentos dos filhos para as mães, mas não para os pais. No caso destes últimos, a melhora dos comportamentos dos filhos foi associada a melhora das práticas educativas. A

qualidade do relacionamento conjugal do pré-teste foi considerada preditiva da qualidade do pós-teste ( $\beta = 0,75, p < 0,001$ ), as práticas parentais do pré-teste foram consideradas preditivas das práticas do pós-teste ( $\beta = 0,72, p < 0,001$ ), que, por sua vez, associaram-se aos problemas de comportamento dos filhos no pós-teste ( $\beta = 0,31, p = 0,026$ ). Assim, a melhora dos comportamentos dos filhos foi mediada pela melhora das práticas educativas ( $\beta = 0,22, p = 0,020, CI95 = [0,04; 0,41]$ ). No caso das mães, a qualidade do relacionamento no pré-teste foi preditiva da qualidade do relacionamento no pós-teste ( $\beta = 0,83, p < 0,001$ ), que, por sua vez, foi preditiva de problemas de comportamento da criança no pós-teste ( $\beta = -0,42, p = 0,014$ ). Dessa forma, a hipótese dos pesquisadores de que o CCET reduziria os problemas de comportamento das crianças ao melhorar a qualidade dos relacionamentos conjugais foi confirmada para as mães, mas não para os pais. No *Triple P*, a qualidade da relação conjugal no pré-teste foi preditiva da qualidade do relacionamento no pós-teste para as mães ( $\beta = 0,69, p < 0,001$ ) e para os pais ( $\beta = 0,88, p < 0,001$ ), bem como para as práticas parentais das mães ( $b = .60, p < 0,001$ ) e dos pais ( $\beta = 0,83, p < 0,001$ ), que, por sua vez, associaram-se significativamente aos problemas de comportamentos dos filhos no pós-teste ( $\beta = 0,31, p = 0,044$ ). Os pesquisadores concluíram que a relação conjugal e as práticas parentais melhoraram no grupo exposto ao *Triple P*, mas foi a melhora das práticas parentais que explicou a melhora dos problemas de comportamento dos filhos, confirmando a hipótese para esse grupo. No grupo controle, a qualidade da relação conjugal e das práticas parentais do pré-teste foram também consideradas preditivas das do pós-teste para as mães ( $\beta = 0,86, p < 0,001$  e  $\beta = 0,73, p < 0,001$ , respectivamente) e para os pais ( $\beta = 0,76, p < 0,001$  e  $\beta = 0,53, p < 0,001$ , respectivamente).

Nota-se que o estudo de Zemp, Milek, Cummings, Cina e Bodenmann (2016) e os demais estudos revisados auxiliam a compreensão sobre a interação entre cônjuges, pais, filhos, saúde e habilidades sociais. No entanto, as intervenções encontradas, até o momento, têm considerado separadamente essas variáveis (casais e habilidades sociais; casais e saúde; casais e filhos; casais, pais e filhos; pais e saúde; pais e filhos), deixando uma lacuna com relação à possibilidade de uma única intervenção ser capaz de impactá-las simultaneamente e sobre a extensão desse impacto, bem como uma lacuna relacionada à perspectiva analítico-comportamental na interface com o treinamento de habilidades sociais conjugais.

A condução de uma investigação que siga essa direção parece relevante diante do entendimento aqui defendido de que a interação entre os cônjuges se associa a saúde mental dos mesmos e de seus filhos, bem como ao que eles sentem e pensam sobre o relacionamento conjugal e filhos que, por sua vez, pode influenciar as práticas educativas parentais a serem emitidas diante dos comportamentos infantis. As práticas escolhidas para a interação entre pais

e filhos parecem fazer diferença no surgimento e/ou manutenção ou não de problemas de comportamento que também podem influenciar como os pais se sentem com relação a si mesmos, à parentalidade e ao relacionamento conjugal.

A seguir, a figura 2 apresenta a continuação da representação esquemática da associação entre a relação conjugal, a saúde, a satisfação conjugal e as habilidades sociais de comunicação, expressão de afeto e resolução de problemas, incluindo as práticas educativas parentais e os problemas de comportamento infantis:

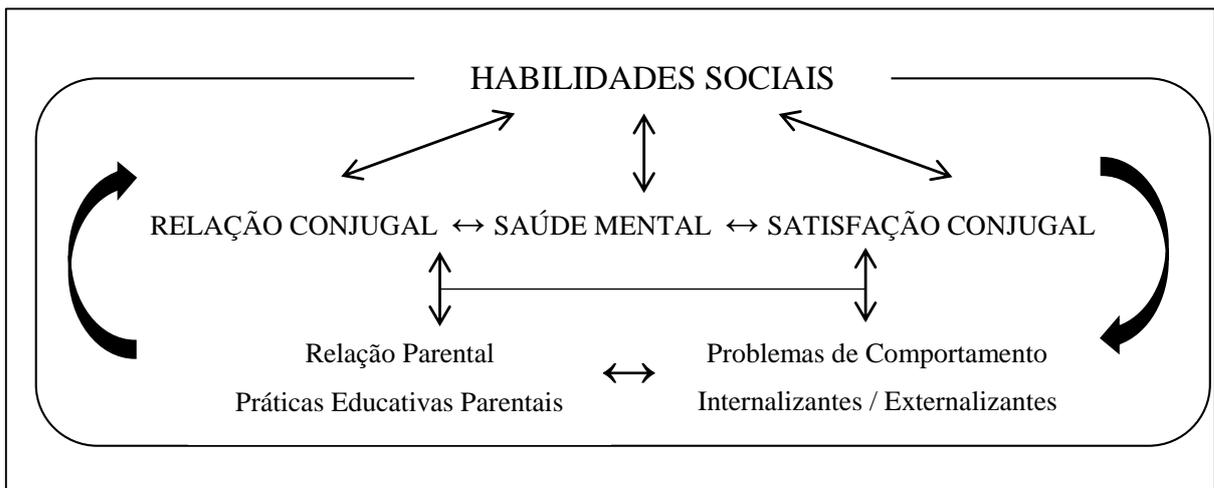


Figura 2. Representação esquemática da associação entre relação conjugal, saúde mental, satisfação conjugal, práticas parentais, problemas de comportamento infantis e habilidades sociais.

A literatura reunida evidencia que a relação conjugal e a relação parental influenciam uma a outra, ao desenvolvimento infantil e à saúde dos membros da família, sendo possível afirmar que uma relação conjugal satisfatória (BERGER, MCLANAHAN, 2015), ou seja, que envolve mais frequentemente comunicação assertiva, expressão de afeto, negociação, equilíbrio, nas relações cotidianas, das atividades dos papéis maternos e paternos (como envolver a criança nas atividades sociais do casal, valorizar os comportamentos cuja emissão seja desejada e esperada socialmente) podem favorecer à relação familiar, contribuindo para a diminuição dos conflitos conjugais e entre pais e filhos (BIGRAS, MACHADO, 2014), ou seja, diminuindo a probabilidade de que contingências aversivas imperem no ambiente familiar. Esse ambiente pode favorecer que as relações parentais sejam tanto positivamente reforçadoras para a mãe quanto para os filhos.

Diferentemente, uma relação conjugal negativamente conflituosa com maior frequência pode produzir impactos negativos para o casamento e para o desenvolvimento das crianças (PALERMO, MAGALHÃES, FÉRES-CARNEIRO, MACHADO, 2016) como, por exemplo, afastamento emocional, problemas de saúde e problemas de comportamento internalizantes e

externalizantes. Parece que os conflitos na vida do casal comumente decorrem da frequência maior de comunicação passiva / agressiva em comparação a assertiva e da baixa frequência de expressão de afeto positivo e alta frequência de expressão de afeto negativo, que reverberam na percepção de pouca intimidade conjugal e afetam negativamente à satisfação conjugal. Além disso, a discordância entre o casal no estabelecimento de regras pode se tornar preditora de problemas de comportamento infantis, principalmente, em virtude de inconsistências na aplicação das práticas educativas pelos pais com relação aos comportamentos dos filhos. Assim, é importante que entre o casal haja apoio, validação de sentimentos, valorização e respeito das decisões de ambos perante os comportamentos das crianças. Visto que uma interação frequentemente conflituosa entre a díade pode influenciar as práticas educativas parentais que, por sua vez, podem influenciar positiva ou negativamente o desenvolvimento dos filhos (ZVARAA, MILLS-KOONCEB, HEILBRONC, CLINCYA, COXA, 2015).

Os efeitos deletérios sobre o desenvolvimento das crianças podem estar relacionados à frequência da exposição aos conflitos conjugais (variação de exposição rara até exposição constante), à intensidade (uma discussão com ânimos calmos até discussão com agressão verbal, física e psicológica), ao conteúdo (tema da discussão) e à resolução dos conflitos pelos pais (o manejo das divergências da completa resolução até a falta de solução). Por sua vez, as habilidades sociais dos pais ao interagirem entre si e educarem seus filhos parecem ser fundamentais para a promoção da satisfação conjugal e do repertório de habilidades sociais infantis, protegendo a saúde de todos, enquanto a baixa frequência da emissão de habilidades sociais conjugais e educativas parentais pode contribuir para o surgimento e manutenção de insatisfação, ansiedade e depressão e problemas de comportamento infantil.

Destarte, tem-se que as habilidades sociais funcionam de fato como fatores de proteção da díade e de seus filhos, visto repercutirem positivamente sobre o relacionamento conjugal, a satisfação conjugal, o relacionamento parental e sobre os comportamentos infantis. As habilidades sociais auxiliam, frequentemente, por meio de estratégias de resolução de problemas, comunicação assertiva de pensamentos e sentimentos e expressão de afeto, no manejo de contingências aversivas, fornecendo recursos para os indivíduos efetuarem rearranjos contingenciais necessários para a produção de reforçadores positivos com maior probabilidade de sucesso. Contribuindo, enfim, justamente para a proteção da saúde de cada membro da família, especialmente, com relação ao desenvolvimento de possíveis quadros de depressão e ansiedade, comumente relacionados a contingências aversivas / punitivas e à alta frequência de comportamentos de fuga e esquiva.

A seguir, a figura 3 apresenta a representação esquemática completa do modelo proposto de variáveis relacionadas à conjugalidade:

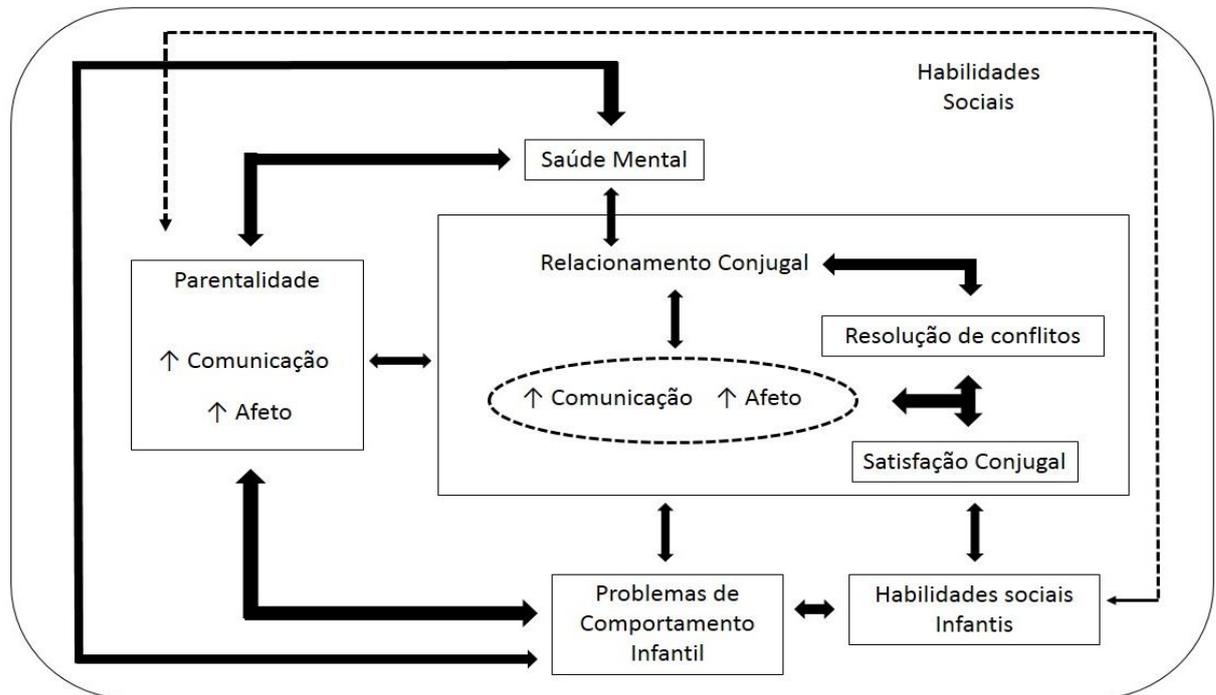


Figura 3. Representação esquemática do modelo de variáveis relacionadas à conjugalidade.

Por todo o exposto, defende-se a premissa de que o polinômio casais-pais-filhos-saúde influencia mútua, direta/indiretamente e constantemente a si mesmo, sendo cada parte integrante agente/paciente simultâneo dessa influência na qual e pela qual se dá a construção de padrões comportamentais que podem favorecer ou dificultar a interação positiva entre os indivíduos dentro da família e fora dela. Assim, parece mostrar-se relevante a consideração de um modelo explicativo da multideterminação e multidirecionalidade existente entre os comportamentos de cônjuges que são também pais e de seus filhos, que, ao longo da construção de suas interações podem se reforçar e punir, impactando a condição de saúde de cada membro e retroalimentando as dificuldades e/ou repertórios comportamentais disponíveis. Tem-se que uma intervenção analítico-comportamental na interface com o campo teórico-prático do Treinamento de Habilidades Sociais pode contribuir para a aprendizagem de comportamentos funcionalmente equivalentes a comportamentos que causam prejuízos e sofrimento a diversas pessoas e, com isso, pode ampliar a variabilidade comportamental de todos os membros da família, bem como aumentar as alternativas existentes para a promoção e manutenção de interações positivas e saudáveis.

## **Justificativa e objetivo do estudo**

No Brasil do século XXI, o casamento continua sendo importante. Ele produz e reflete mudanças nas relações sociais, influencia a qualidade da vida familiar, a saúde mental e o processo de desenvolvimento de cada um dos membros da família.

A vida familiar exige a realização de contínuos ajustes em busca do equilíbrio, já que cada indivíduo encontra-se num processo contínuo e incessante de construção da própria e singular história de aprendizagem, com repertórios comportamentais cotidianamente sofrendo a influência das contingências em vigor, influenciando a construção e manutenção de relações familiares reforçadoras ou punitivas (GUILHARDI, 2015; HECKLER, MOSMANN, 2016; PEREIRA, MOSENA, CENI, 2014; ROSADO, WAGNER, 2014).

A literatura revisada revela que a interação entre as pessoas produz relações de contingências pelas quais os comportamentos, contexto e consequências encontram-se ligados entre si numa relação de dependência, funcional e probabilística. A interação entre os cônjuges e destes com seus filhos, ao longo da história de vida individual, conjugal, parental e filial, produz arranjos contingenciais que podem favorecer condições de desequilíbrio entre reforçadores e punições, exercendo influência sobre a saúde mental de cada um e sendo influenciada por ela. Já há alguns anos, estudos têm demonstrado de maneira consistente a importância da construção de um repertório comportamental diversificado para o atendimento, com os menores custos possíveis para os indivíduos e as pessoas de sua convivência, das inúmeras e incessantes demandas sociais (DEL PRETTE, FALCONE, MURTA, 2013).

As pesquisas reunidas, de uma forma ou de outra, contribuem para a produção do conhecimento científico sistematizado e acumulado até o momento, viabilizando a identificação, ainda que separadamente, das associações existentes entre conjugalidade, saúde mental, satisfação conjugal, parentalidade, práticas educativas parentais, problemas de comportamento infantis e habilidades sociais, bem como acerca da efetividade das intervenções com casais, pais e crianças para a ampliação do repertório de habilidades sociais, para a melhora da qualidade e satisfação das interações e para a saúde mental. Algumas lacunas, contudo, persistem referentes às pesquisas de intervenção analítico-comportamentais com casais com filhos com foco exclusivo no treinamento de habilidades sociais conjugais no tocante à possibilidade de impacto (positivo e simultâneo ao da conjugalidade) sobre a saúde mental, práticas educativas parentais e comportamentos dos filhos.

O presente trabalho busca preencher algumas destas lacunas a partir de uma pesquisa de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais de casais com

filhos ainda crianças, com delineamento *quasi*-experimental e controle de algumas variáveis como tempo de união, idade dos cônjuges e dos filhos, ausência de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico de pais e filhos concomitante à participação na pesquisa e ausência de deficiência física. Descreve-se seus efeitos sobre o repertório de habilidades sociais dos cônjuges, sobre o relacionamento conjugal, sintomas de ansiedade e depressão, sobre os problemas de comportamento internalizantes e externalizantes das crianças, as habilidades sociais infantis e sobre as práticas educativas parentais e, ao final, a partir do referencial teórico da Análise do Comportamento na interface com o Treinamento de Habilidades Sociais, discute-se a inter-relação entre essas variáveis.

A pesquisa buscou responder as seguintes perguntas: a intervenção realizada somente com cada casal em separado e somente com treino de habilidades sociais conjugais consegue simultaneamente impactar positivamente o relacionamento conjugal, a saúde mental, as práticas educativas parentais e os comportamentos dos filhos? Se sim, qual a extensão desse impacto em cada variável? Em qual medida o repertório de habilidades sociais se relaciona com esse impacto em cada uma dessas variáveis?

Trabalhou-se com a hipótese de que a promoção e/ou aprimoramento do repertório de habilidades sociais conjugais dos participantes impactaria positivamente a interação entre os cônjuges e de que a melhora na interação conjugal aliada ao repertório de habilidades sociais resultaria na redução dos escores referentes aos sintomas de ansiedade e depressão relatados pelos participantes. No entanto, no que se refere ao impacto sobre as práticas educativas parentais e sobre os problemas de comportamento e habilidades sociais dos filhos, hipotetizou-se que esse impacto poderia não ocorrer ou, caso ocorresse, seria menor em comparação ao do relacionamento conjugal e da saúde mental.

No corpo dos Estudos I e II, encontram-se pesquisas que tratam separadamente sobre a mútua influência entre as interações conjugais e parentais, sobre a mútua influência entre interações conjugais, parentais e desenvolvimento infantil, sobre a influência da saúde mental dos cônjuges para o casamento, sobre a influência da saúde dos pais para o comportamento dos filhos, bem como estudos com casais que relatam os efeitos sobre as habilidades sociais e a qualidade de vida. Apesar de existir, na literatura nacional e internacional, um corpo robusto de produções de caráter teórico e empírico sobre as referidas variáveis, ainda há escassez de pesquisas de intervenção analítico-comportamentais com treinamento de habilidades sociais realizadas apenas com casais. E, até onde se encontrou, inexistente a publicação de uma pesquisa de intervenção que tenha buscado associar simultaneamente a conjugalidade, a parentalidade, a saúde mental, as práticas educativas parentais e os problemas de comportamento infantis.

## **ESTUDO I**

**Análise dos efeitos sobre a conjugalidade de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos**

## RESUMO

Déficits em habilidades sociais podem influenciar negativamente os relacionamentos conjugais, dificultando o desenvolvimento e manutenção de interações positivas. O presente estudo objetivou descrever os efeitos de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos sobre a conjugalidade, a partir de instrumentos de relato. A amostra foi constituída por nove casais. Adotou-se um delineamento de grupo *quasi*-experimental, havendo no grupo experimental (GE) cinco casais (cinco homens e cinco mulheres) e no grupo comparação (GC) quatro casais (quatro homens e quatro mulheres), todos equivalentes quanto ao repertório comportamental de habilidades sociais (HS) de entrada (Teste de Mann-Whitney), mas não randomicamente distribuídos. O GE foi constituído por cinco casais com tempo médio de união de 8,8 anos, a média da idade dos homens foi de 38,6 e das mulheres de 33 anos, com filhos (quatro meninos e uma menina) com média de 5,6 anos. O GC foi composto por quatro casais com tempo médio de união de 8,75 anos, a média da idade dos homens foi de 34,75 e das mulheres de 35,75 anos, com filhos (três meninas e um menino) com média de 4,5 anos. Cada díade do GE e do GC foi atendida separadamente. O procedimento foi desenvolvido, de maneira semiestruturada, considerando as demandas e necessidades de cada um. A coleta de dados envolveu a aplicação do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC) e do Questionário de Relacionamento Conjugal (QRC), bem como a realização da intervenção com os casais num laboratório de uma cidade do interior de São Paulo: 17 encontros semanais de 1h/1h30 de duração, 10 para a intervenção, um para a coleta da medida intermediária, dois para a de pós-teste e encerramento dos encontros, um para a de seguimento e um para a entrevista devolutiva. Os instrumentos foram aplicados em quatro momentos diferentes para o GE (pré-teste, medida intermediária, pós-teste e seguimento de seis meses) e em dois momentos diferentes para o grupo comparação (linha de base 1, linha de base 2). Os dados foram organizados, inicialmente, em planilhas do programa Excel da *Microsoft* e, após, foram analisados estatisticamente por meio do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) que possibilitou a verificação dos itens que apresentaram diferenças no antes, durante e depois da intervenção para o GE e em comparação ao período sem intervenção do GC (testes não paramétricos para duas amostras relacionadas - Teste de *Wilcoxon*). No caso do IHSC, houve mudanças significativas ( $p = 0,005$ ) na média do escore total de habilidades sociais do GE (de  $M = 79,30$ ,  $dp = 11,85$ , para  $M = 97,70$ ,  $dp = 15,29$ ) para. O GC, no período entre linha de base 1 e linha de base 2, não apresentou mudanças significativas. No tocante ao QRC, o GE apresentou alterações significativas no escore médio de comunicação positiva ( $M = 23,70$ ,  $DP = 4,07$  para  $M = 27,00$ ,  $dp = 3,57$ ) com  $p = 0,007$ , comunicação negativa ( $M = 74,80$ ,  $dp = 16,14$  para  $M = 21,20$ ,  $dp = 6,03$ ) com  $p = 0,007$  e afeto positivo ( $M = 74,80$ ,  $dp = 16,14$  para  $M = 89,00$ ,  $dp = 17,95$ ) com  $p = 0,066$ . Os escores do GC permaneceram iguais. Sugere-se a ampliação do estudo com amostras maiores, delineamento experimental de grupo e análise das medidas de processo.

**Palavras-chave:** relacionamento conjugal, intervenção, terapia de casal, análise do comportamento, habilidades sociais, conflitos conjugais.

No Brasil do século XXI, a conjugalidade permanece como um dos caminhos mais comumente utilizados para a constituição de uma família. Sua constituição, vivência e rompimento encontram-se sujeitos a um processo incessante e constante de transformação que, por sua vez, influencia e sofre influência do âmbito social. Os relacionamentos conjugais envolvem a interdependência entre os comportamentos emitidos pelos cônjuges e as consequências produzidas por essa emissão a partir do momento inicial da constituição do relacionamento até a convivência conjunta no mesmo espaço habitacional. Os analistas do comportamento estudam esses relacionamentos a partir das interações entre a díade, bem como dessas interações com outras pessoas e com outras variáveis como as de contexto, por exemplo, o nascimento de um filho.

A vida conjugal parece ser um desafio para a maioria das pessoas, envolvendo a necessidade da construção de uma identidade conjugal que envolve a concessão parcial do “eu-indivíduo” em prol do “nós-casal”, ou seja, envolve a diminuição da frequência de emissão de comportamentos voltados para a produção de reforçadores exclusivamente individuais a fim de privilegiar a emissão de comportamentos que poderão produzir reforçadores para ambos os cônjuges (BORGES, MAGALHÃES, FÉRES-CARNEIRO, 2014; GOMES, 2014; SCHMIDT, BOLZE, VIEIRA, CREPALDI, 2015) e o enfrentamento de dificuldades interpessoais e dos possíveis conflitos decorrentes (ROSADO, WAGNER, 2015; SCORSOLINI-COMIN, 2014).

A dinâmica da conjugalidade pode ser negociada de forma expressa ou tácita, e envolve a forma, conteúdo e frequência da comunicação e expressão de sentimentos mantidas entre os cônjuges, as atividades de lazer realizadas em separado ou em conjunto (DESSEN, BRAZ, 2008), a divisão das tarefas domésticas, a educação e o cuidado dos filhos (MUSSIMECI, PONCIANO, 2013; PEREIRA, MOSENA, CENCI, 2014; SCHMIDT, BOLZE, VIEIRA, CREPALDI, 2015), regras sociais e autorregras sobre o casamento (CARTE, PETERS, 1997; OLIVEIRA, ALVARENGA, 2015), padrões familiares (MUSSIMECI, PONCIANO, 2015), gestão do orçamento doméstico (GONÇALVES, 2016), a decisão de ter ou não filhos (KURDEK, 1999; SBICIGO, LISBOA, 2009; SARDINHA, FALCONE, FERREIRA, 2009; DALGLEISH, 2015; CORDEIRO, GOMES, 2013; GANA, JAKUBOW SKA, 2016). Todos esses fatores parecem contribuir para sentimentos de satisfação ou insatisfação relativos à vida conjugal, fortalecendo ou enfraquecendo os laços afetivos, repercutindo na manutenção ou rompimento do vínculo conjugal.

Toda e qualquer relação conjugal está sujeita a conflitos (STRAUS, 1979) e estes podem sofrer a influência das características individuais das pessoas envolvidas (MÔNEGO, TEODORO, 2011) como, por exemplo, da idade, grau de escolaridade, renda (NORGREN,

SOUZA, KASLOW, HAMMERSCHMIDT, SHARLIN, 2004; RAUER, KARNEY, GARVAN, HOU, 2008) e número de filhos (KURDEK, 1999; SBICIGO, LISBOA, 2009; SARDINHA, FALCONE, FERREIRA, 2009; DALGLEISHI et al, 2015; CORDEIRO, GOMES, 2013; GANA, JAKUBOW SKA, 2016). Não há na literatura consenso acerca da definição do termo conflito, no entanto, sabe-se que podem envolver comportamentos encobertos (somente o próprio indivíduo que os emite possui acesso direto a eles) e/ou abertos (acessíveis diretamente pelas demais pessoas), podem variar com relação ao conteúdo, intensidade, frequência e grau de resolução (BOAS, DESSEN, MELCHIORE, 2010). Para Schmidt, Bolze, Vieira, Crepaldi (2015) um dos melhores preditores do sucesso do casamento em longo prazo é justamente o modo como a díade conjugal lida com os seus conflitos.

Nas ditas relações satisfatórias, os cônjuges parecem se reforçar mutuamente, havendo a presença de reforçadores positivos em maior quantidade e frequência ou, pelo menos, a existência de uma condição de equilíbrio entre reforçadores positivos / negativos e punições (BRAZ, DESSEN, 2008; AHMADI et al., 2010). Isso pode ser verificado nos relacionamentos nos quais ambos os parceiros conseguem comunicar o que pensam e sentem sem magoarem e/ou atacarem um ao outro, conseguem resolver conflitos, negociar a realização de tarefas, expressar afeto / demonstrar carinho, sentimentos positivos e negativos. Por outro lado, as relações conjugais podem ser consideradas insatisfatórias pelos casais em virtude da vivência numa condição aversiva / punitiva em maior quantidade, intensidade, duração e/ou frequência. Numa relação conjugal punitiva, a frequência de emissão dos referidos comportamentos tende a ser baixa, parece haver excesso de críticas, agressividade, discordância e inconsistência quanto à educação dos filhos e aos gastos financeiros (DELATORRE, 2015).

Para Jennings (2014) - que entrevistou 674 casais do Vale de Chitwan, no Nepal, com o objetivo de investigar o papel exercido pelos conflitos conjugais na decisão de divórcio, bem como investigar as percepções dos cônjuges com relação aos conflitos e o quanto esses influenciariam a decisão pela dissolução do casamento - a percepção de estar num relacionamento no qual há dificuldade ou ausência de entendimento do cônjuge parece favorecer o rompimento do vínculo, ainda que os custos da separação / divórcio sejam altos.

Lopes (2015) conduziu uma pesquisa através da aplicação de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada com sete mulheres e cinco homens, casados ou vivendo em união estável. O objetivo do estudo foi analisar as crenças acerca dos conflitos conjugais e como são vivenciados pelos casais, concluindo que a relação conjugal é tida como fundamental tanto para a proteção dos indivíduos quanto para o adoecimento, que os principais temas dos conflitos envolvem a tomada de decisão acerca de questões materiais, e, que, apesar

do conflito ser considerado algo inevitável e importante para o casal, quando não resolvido adquire um caráter negativo.

Na literatura são destacadas como dificuldades conjugais a comunicação clara e direta de pensamentos e de sentimentos (SANTOS, 2016), o uso da negociação como estratégia de resolução de problemas (SCORSOLINI-COMIN, 2014; BORGES, MAGALHAES, FÉRES-CARNEIRO, 2014), especialmente, quanto à concessão de algo vantajoso apenas individualmente em prol do vantajoso para ambos os cônjuges, o comportamento empático (FONSECA, CARVALHO, 2016), o fornecimento e recebimento de apoio / acolhimento (COLOSSI, FALCKE, 2013), a reorganização financeira para atender as necessidades do casal e não apenas as individuais (ALSEMGEEST, GROBBELAAR, 2015; HART, MOSMANN, FALCKE, 2016), influências de valores e padrões de interação das famílias de origem (DALL'AQUA, MENESES, 2014; SCORSOLINI-COMIN, FONTAINE, SANTOS, 2015), influência dos papéis sociais de gênero (COLOSSI, FALCKE, 2013; ALVES-SILVA, SCORSOLINI-COMIN, SANTOS, 2016) e a divisão parcial ou não das tarefas domésticas e cuidados com os filhos (DALL'AQUA, MENESES, 2014).

Os casais costumam falhar em comunicar descontentamento, desagrado e insatisfação no que tange à organização da vida conjugal e aos comportamentos do cônjuge, bem como parecem falhar quanto à frequência e execução dessa comunicação, apresentando déficits (comportamentos emitidos com baixa frequência, duração e/ou intensidade, produzindo prejuízos sociais), em comunicação assertiva e déficits e/ou excessos (comportamentos emitidos com alta frequência, duração e/ou intensidade, produzindo prejuízos sociais) em expressão de sentimentos negativos, feedback negativo, fazer e receber críticas. Os casais comumente falham quanto ao conteúdo e à forma do que é falado, aos objetivos pretendidos, à identificação da discrepância entre os resultados esperados e os efetivamente produzidos e com relação ao seu papel nessa produção. As estratégias de resolução de conflitos comumente utilizados pelos casais parecem, na verdade, maximizar os problemas. Os cônjuges com frequência emitem comportamentos de evitação e agressividade, retirando reforçadores como, por exemplo, atenção (distanciamento físico, interrupção parcial de diálogos) e apresentando aversivos um para o outro (ironia, expressões faciais como “cara emburrada”, “cara fechada”, gritos, bater de portas), potencializando a condição aversiva do conflito (GOTTMAN, 2012).

Nesse jogo conjugal passivo-agressivo, os erros, ressentimentos e culpa são contabilizados e reservados para serem usados como “munições” nas discussões futuras, que, tão logo iniciadas, se transformam em brigas nas quais os cônjuges parecem assumir um papel cênico de inimigos de guerra posicionados em trincheiras das quais atiram granadas no formato

de palavras. Nesse cenário, não há espaço para o entendimento, contudo, é possível que alguns casais sintam algum alívio dos incômodos sentidos no momento da discussão como, por exemplo, o alívio da raiva e da frustração, mas nem sempre resolvem o problema ligado ao desentendimento e, se, por ventura, conseguem resolver, dão origem a outros. Dessa maneira, os cônjuges colocam-se em um ciclo vicioso de resolução / não resolução de problemas com um alto custo individual e conjugal.

O comportamento empático e a comunicação assertiva parecem desempenhar um importante papel na resolução dos conflitos e para a satisfação conjugal. Fonseca e Carvalho (2016) conduziram um estudo com 50 casais, com idade entre 31 e 77 anos com mais de 10 anos de união, a fim de investigarem como os cônjuges percebiam as relações entre a empatia, comunicação assertiva e a satisfação conjugal. Foram aplicados três instrumentos a Escala de Satisfação Conjugal, o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais e o Questionário de Empatia Conjugal. Os resultados indicaram uma correlação positiva entre a satisfação conjugal e a empatia, com  $r$  de 0,6, nas duas medidas, indicando que 36% da variância de satisfação conjugal poderia ser explicada pela variância da habilidade empática do cônjuge ( $p = 0,001$ ). A satisfação conjugal e a comunicação assertiva também tiveram uma correlação positiva, com  $r$  de 0,4, demonstrando que 16% da variância da satisfação conjugal poderia ser explicada pela variância da autoafirmação assertiva e conversação assertiva do cônjuge ( $p = 0,001$ ).

Kella, Carr, Horstman e Dillillo (2017) realizaram um estudo com 80 díades conjugais - com tempo de união de três anos ( $M=34,72$  meses,  $dp = 2.51$ ) e idade média ( $M=27,01$ ,  $dp = 4.58$ , com variação de idade entre 19 e 50 anos) - a fim de examinar a importância do aprendizado de uma comunicação conjugal que considere e respeite a perspectiva do outro. Os participantes receberam \$300 de incentivo e responderam ao *Communicated Perspective-Taking Rating Scale* (CPTRS), *Brief Symptom Inventory* (BSI) e *Quality of Marriage Index* (QMI), ao longo de dois anos em três momentos diferentes. Com o objetivo de operacionalizar a construção desse entendimento, os pesquisadores testaram a relação entre a comunicação conjugal que considera a perspectiva do outro (CPT) e o bem-estar dos participantes durante conversas referentes à conflitos. Os resultados não apontaram efeitos significativos para o comportamento empático dos maridos ou das esposas, mas indicaram dois efeitos significativos para o parceiro. Os CPT dos maridos foram considerados preditivos da satisfação das esposas ( $\beta = 2,93$ ,  $z = 2,34$ ,  $p < 0,05$ ), e os CPT das esposas foram preditivos da satisfação dos maridos ( $\beta = 2,38$ ,  $z = 1,80$ ,  $p < .05$ ). A satisfação dos maridos sofreu uma variação de 12%, enquanto das mulheres, de 23%. Por conseguinte, a comunicação conjugal que considera a perspectiva do outro parece ser preditiva da satisfação de ambos os cônjuges e também favorecer uma

interação colaborativa entre os casais, o aumento do senso de compartilhamento de dificuldades, bem como parece impactar positivamente a saúde individual e conjugal.

Conflitos conjugais são comumente relacionados a vida financeira do casal, sendo o dinheiro apontado como uma das fontes mais frequentes de desacordos conjugais. Conforme Alsemgeest e Grobbelaar (2015), o dinheiro é comumente apresentado por casais como uma das variáveis responsáveis por divórcios.

Num estudo quantitativo no qual 75 casais responderam a um questionário sobre seu comportamento pessoal e financeiro (objetivos da comunicação financeira; divergências entre os cônjuges sobre as finanças pessoais; percepções sobre o próprio comportamento financeiro em comparação ao do cônjuge), os pesquisadores destacaram que os casais apresentam dificuldades na comunicação sobre o dinheiro mais frequentemente do que sobre sexo e morte, sendo as dificuldades influenciadas por fatores como: analfabetismo financeiro, fobia financeira, baixa renda, gastos excessivos, compras compulsivas e endividamento. Os resultados indicaram que a maioria das decisões financeiras é tomada em conjunto (67%): supermercado (homens, 0%, mulheres, 44%, juntos, 56%), reparo de veículos (homens, 42,7%, mulheres, 1,3%, juntos, 56%), investimentos (homens, 19,3%, mulheres, 8%, juntos, 72%), decisões sobre os filhos (homens, 6%, mulheres, 4%, juntos, 62%), decisões sobre a casa (homens, 13,3%, mulheres, 8%, juntos, 78,7%), aposentadoria (homens, 12%, mulheres, 9,3%, juntos, 74%). Em geral, os homens (nível de percepção de 82%) parecem ser mais confiantes em relação à gestão financeira do que as mulheres (nível de percepção de 80,7%).

Hart, Mosmann e Falcke (2016) realizaram um estudo quantitativo com delineamento descritivo, comparativo e correlacional com uma amostra de 143 casais a fim de conhecer as formas de manejo do dinheiro utilizadas pelos casais e as situações de infidelidade financeira que já haviam vivenciado (situações relacionadas à omissão ou alteração de informações sobre o valor dos gastos e dívidas, contas bancárias e até mesmo outras fontes de renda). Os participantes possuíam idades entre 19 e 81 anos ( $M = 41,23$ ;  $dp = 12,77$ ), 60,6% casados oficialmente, 39,4% moravam juntos, 68,1% possuía, 44,2% ensino médio e 83,9% trabalhava (53,8% com vínculo empregatício, 30,1% autônomos, 8,6% aposentados ou pensionistas, 3,9% exerciam atividade no lar, 2,2% eram estudantes e 1,4% desempregados). A média de renda pessoal dos homens foi significativamente maior do que das mulheres, sendo R\$ 4.195,96 para os homens e R\$ 2.828,74 para as mulheres ( $t = - 2,572$ ;  $p = 0,011$ ). Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e um questionário (de elaboração própria) sobre a situação financeira do casal e sobre situações de infidelidade financeira. Os resultados indicaram que 93,5% nunca haviam pego dinheiro do(a) parceiro(a) sem que ele(a) soubesse,

enquanto 28,2% já havia escondido um gasto. No caso das situações de infidelidade financeira não foram constatadas diferenças significativas entre os sexos ( $p = 0,454$ ), a situação conjugal ( $p = 0,863$ ), a idade ( $p = 0,258$ ) ou o tempo de relacionamento ( $p = 0,330$ ). As situações de infidelidade financeira somente se correlacionaram negativa e significativamente com a renda pessoal ( $r = - 0,131$ ;  $p = 0,045$ ), indicando que quanto maior a renda, menor a frequência de infidelidade financeira. Assim, os problemas financeiros dos casais da amostra parecem envolver mais frequentemente a quantidade de dinheiro do que o seu manejo pelos casais.

A vida a dois requer dos cônjuges a realização de contínuos ajustes em busca do equilíbrio, já que cada indivíduo traz para o casamento sua história singular de aprendizagem e desenvolvimento, reforços e punições, conhecimento e valores, o que pode colaborar para relações conjugais mutuamente reforçadoras ou mutuamente punitivas (GUILHARDI, 2015; HECKLER, MOSMANN, 2016; PEREIRA, MOSENA, CENI, 2014; ROSADO, WAGNER, 2014).

Uma pesquisa com o total de 226 amostras independentes com soma combinada de 101.110 participantes procurou testar empiricamente a suposição de que as mulheres experimentam menor satisfação no que concerne à vida conjugal do que os homens. Os resultados indicaram diferenças entre homens e mulheres, ainda que estatisticamente pequenas, constatando que as esposas são ligeiramente menos satisfeitas do que os maridos (JACKSON, MILLER, OK, HENRY, 2014).

Dall'Aqua e Meneses (2014) constataram, numa pesquisa qualitativa de caráter exploratório com delineamento de estudo de caso único e amostra de quatro casais sem filhos, que, apesar das tarefas domésticas serem o principal aspecto de negociação entre os casais, estes não apresentavam dificuldades quanto a sua negociação, pois não as consideravam obrigações ligadas exclusivamente ao gênero feminino. No entanto, os valores e padrões de interação das famílias de origem exerciam uma influência negativa na vida conjugal dos participantes, sendo necessário o distanciamento do modelo de casamento dos pais e estabelecimento do que poderia funcionar ou não para eles como um casal.

Scorsolini-Comin, Fontaine e Santos (2015) realizaram um estudo quantitativo no qual 374 participantes (118 casados, 140 solteiros que namoravam e 116 solteiros que não namoravam) responderam aos questionários Escala de Bem-estar Subjetivo, Questionário de Conjugalidade dos Pais e Escala Fatorial de Satisfação com o Relacionamento de Casal. Os resultados indicaram que as famílias de origem exercem influência no tocante à vivência do casamento nos anos iniciais, contudo, as experiências acumuladas ao longo da vida aliadas às adquiridas a partir da vivência do casamento, influenciam a avaliação das pessoas com relação

à conjugalidade dos pais. Assim, pessoas casadas parecem demonstrar uma visão mais realista quanto ao modelo da família de origem em comparação à avaliação das pessoas solteiras.

O cerne da questão dos conflitos conjugais não está, exclusivamente, na existência, natureza, gravidade, quantidade dos conflitos nem se restringe a um dos membros componentes do casal isoladamente, mas está, sobretudo, na interação entre os cônjuges. A diferença entre as uniões satisfatórias e insatisfatórias parece residir justamente na forma como o casal interage um com outro para manejar e resolver os problemas da vida em geral, da vida conjugal e dos conflitos resultantes, bem como nos custos para cada indivíduo e para a própria continuidade do vínculo. O aprendizado de comportamentos socialmente importantes ocorre a partir da interação com o ambiente que envolve o mundo externo e interno dos indivíduos que incluem, por sua vez, a história da espécie, a história de vida de cada ser humano e as práticas culturais.

A interação entre as pessoas produz relações de contingências pelas quais os comportamentos, contexto e consequências encontram-se ligados entre si numa relação de dependência, funcional e probabilística (SKINNER, 1953/2006). A interação entre os cônjuges, ao longo da sua história de vida individual e conjugal, produz arranjos contingenciais que podem favorecer condições de desequilíbrio entre reforçadores e punições. Acredita-se que a qualidade das interações sociais está no aprendizado de comportamentos variados, na construção de um rico repertório que auxilie os indivíduos a lidarem com problemas, pensando e executando soluções com os menores custos possíveis para si e para os outros (GOLDIAMDOND, 2002/1974; DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011).

Ajustes nessa interação podem ser realizados através de procedimentos de intervenção com casais. Tais intervenções, seja na forma de orientação ou terapia, podem favorecer o processo de mudança com o fortalecimento de reservas comportamentais (comportamentos emitidos com frequência, duração e/ou intensidades adequadas, não sendo considerados problemáticos), a construção de estratégias para enfrentamento dos problemas e reavaliação dos objetivos futuros para a vida conjugal (SCORSOLINI-COMIN, 2014).

Fentz e Trillingsgaard (2016) a fim de investigar os efeitos do *Relationship Checkup* com orientação para casais realizaram uma revisão sistemática da literatura a partir da qual selecionaram 12 estudos sobre ensaios clínicos randomizados publicados entre os anos de 1995 e 2015. Os resultados apontaram que as intervenções voltadas para o relacionamento conjugal podem melhorar o ajustamento conjugal ao longo de um seguimento de seis meses. Os estudos encontrados tinham como foco as reservas e déficits comportamentais dos casais (pontos fortes e pontos que precisam ser melhorados), comportamentos agressivos, fatores de risco, história do relacionamento, trabalho, fé. As amostras eram compostas predominantemente por pessoas

casadas (72,6%) ou que coabitavam (14,4%), na faixa etária dos 40 anos, com 10 anos de tempo de união aproximadamente. Somente cinco estudos apresentaram informações sobre os filhos (residiam com os pais). Todos os estudos apresentaram uma ou mais medidas de avaliação do relacionamento conjugal, no entanto, apenas três incluíram instrumentos de avaliação de saúde mental. Os participantes tiveram contato com os terapeutas via telefone ou presencialmente, sendo que esse contato durou, em média, 162 minutos. Os terapeutas, na maioria das pesquisas, eram estudantes nos mais diversos níveis de formação.

Yalcin e Karahan (2007) conduziram uma pesquisa de intervenção com amostra de 14 casais que constituiu, após randomização, um grupo experimental e em um grupo controle. No grupo experimental, a média de idade dos participantes foi de 36 anos, do tempo de união, 4,8 anos, do tempo de escolaridade, 11,34 anos e a média do número de filhos foi de 1,7. No grupo experimental, a média de idade dos participantes foi de 35 anos, do tempo de união, 4,1 anos, do tempo de escolaridade, 11,25 anos e a média do número de filhos foi de 1,6. Os participantes responderam a Escala de Ajustamento Conjugal. Foram realizadas 10 sessões semanais com duração aproximada de 1h30, conduzidas por dois pesquisadores. O conteúdo trabalhado nas sessões englobou o fornecimento de informações sobre habilidades de comunicação, role-playing baseados em experiências da vida real dos casais e discussão de tarefas de casa. Todas as sessões foram iniciadas com uma atividade de aquecimento na qual os casais compartilhavam suas tarefas de casa da semana. Os temas das sessões foram: sessão um, apresentação dos participantes; sessão dois, comunicação com tolerância, aceitação e respeito; sessão três, como substituir uso de termos; sessão quatro, habilidade de usar escuta saudável e de reconhecer formas de escuta não saudáveis; sessão cinco, aprender a diferença entre o uso do eu e o uso do você para expressão sentimentos; sessão seis, desenvolver empatia com relação ao parceiro; sessão sete, promover habilidades de manejo de raiva; sessão oito e nove, promover habilidade de resolução de conflitos baseada em cooperação e sessão 10, compartilhamento do grupo com relação à participação no programa e avaliação dos avanços apresentados pelo grupo. O desempenho dos participantes foi avaliado no final de todas as sessões e os casais foram encorajados a aplicar por meio das tarefas de casa o que haviam aprendido durante a sessão. Após o término da intervenção (pós-teste) e seguimento de três meses, os participantes responderam novamente a Escala de Ajustamento Conjugal. Os pesquisadores compararam os dados do pré-teste, do pós-teste e do seguimento entre os próprios sujeitos e entre o grupo experimental e o grupo controle. No pré-teste, o grupo experimental e o grupo controle não apresentaram diferenças significativas com relação ao ajustamento conjugal ( $p = 0,05$  / grupo experimental, pré-teste,  $M = 82,00$ ,  $dp = 7,76$  / grupo de controle, pré-teste,  $M = 82,42$ ,  $dp =$

8,03). Após a intervenção, o grupo experimental apresentou escores maiores do que o grupo controle (grupo experimental,  $M = 106,07$ ,  $dp = 12,21$  / grupo controle,  $M = 82,28$ ,  $dp = 7,9$ ) que, por sua vez, não apresentou diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste. No seguimento, o grupo experimental apresentou escores mais altos ( $M = 106,21$ ,  $dp = 12,86$ ). Os resultados sugerem que a intervenção foi efetiva para a promoção de habilidades de comunicação, afetando positivamente o ajustamento conjugal.

Baucom, Sevier, Eldridge, Doss e Christensen (2011) conduziram uma pesquisa de intervenção com casais com o escopo de investigar os efeitos da Terapia de Casal focada na Solução sobre a intimidade conjugal. Os participantes foram distribuídos randomicamente em um grupo experimental ( $n = 7$ ) e um grupo controle ( $n = 7$ ). Antes e após a intervenção foi aplicado o instrumento *Marital Intimacy Questionnaire* composto por 32 perguntas que avaliam oito dimensões referentes ao relacionamento conjugal, quais sejam: atividades de lazer, intimidade psicológica, espiritual, sexual, emocional, intelectual, física e relacional. Foram realizadas seis sessões com duração de 90 minutos, ao longo de 2,6 meses. Em cada sessão, foram fornecidas tarefas de casa e feedbacks. A primeira sessão envolveu treino de comunicação e desenvolvimento de bons relacionamentos, identificação do problema e dos conflitos conjugais, negociação, mútuo entendimento, fazer perguntas. Na segunda sessão, fez-se a discussão das tarefas de casa, treino para o estabelecimento de objetivos, identificação e formulação de soluções e identificação dos recursos do casal disponíveis em seus repertórios para solucionar problemas. Na terceira sessão, após a discussão das tarefas de casa, fez-se treino para a identificação de exceções e identificação de histórias positivas. Na quarta sessão, discutidas as tarefas de casa, fez-se treino para o uso de perguntas focadas na solução, redução de cobranças e fornecimento de elogios. Na quinta sessão, discutidas as tarefas de casa, foram usadas técnicas da terapia de casal focada na solução. Na sexta sessão, discutidas as tarefas de casa, fez-se treino para perguntas e encerramento. Os resultados indicaram aumento na intimidade conjugal, englobando: a intimidade psicológica, sexual, emocional, intelectual, física e relacional, mas não foram constatados efeitos sobre a atividade de lazer tampouco sobre a intimidade espiritual. No grupo experimental, os resultados indicaram aumento na média das atividades de lazer (pré = 9,11,  $dp = 2,33$ ; pós = 11,86,  $dp = 2,52$ ), intimidade psicológica (pré = 12,64,  $dp = 2,54$ ; pós = 14,38,  $dp = 2,34$ ), espiritual (pré = 11,59,  $dp = 2,97$ ; pós = 12,95,  $dp = 2,37$ ), sexual (pré = 8,17,  $dp = 2,24$ ; pós = 14,19,  $dp = 2,08$ ), emocional (pré = 7,44,  $dp = 2,85$ ; pós = 15,13,  $dp = 2,30$ ), intelectual (pré = 8,58,  $dp = 2,60$ ; pós = 13,12,  $dp = 2,69$ ), física (pré = 9,15,  $dp = 2,57$ ; pós = 13,25,  $dp = 2,44$ ) e relacional (pré = 8,56,  $dp = 2,59$ ; pós = 14,25,  $dp = 2,74$ ). No grupo controle, houve aumento na média da intimidade intelectual (pré = 8,09,

dp = 2,55; pós = 8,11, dp = 2,64) e física (pré = 8,95, dp = 2,43; pós = 9, dp = 2,82) e também queda nas demais: intimidade psicológica (pré = 9,43, dp = 2,28; pós = 9,12, dp = 2,26), intimidade emocional (pré = 8,52, dp = 2,62; pós = 8,46, dp = 2,50) e relacional (pré = 8,50, dp = 2,68; pós = 8,22, dp = 2,80). Os pesquisadores concluíram que a terapia de casal foi efetiva para reduzir os conflitos conjugais, aumentar os níveis de intimidade, percepção de segurança no casamento e níveis de satisfação conjugal, melhorando, assim, a relação conjugal. Também concluíram que os cônjuges podem aprender comportamentos alternativos de resolução de problemas para a construção de uma vida em conjunto mais satisfatória.

Durães (2015) realizou um estudo com 16 casais heteroafetivos com, no mínimo, um ano de união, a fim de identificar distorções cognitivas e intervir para aumentar os níveis de satisfação conjugal. Foram realizadas 12 sessões de terapia cognitivo-comportamental com duração de 50 minutos, dentre essas 12, apenas a segunda sessão foi individual, todas as demais foram feitas em conjunto. Foram aplicados múltiplos instrumentos antes e depois da intervenção (Escala de Satisfação Conjugal (ESC), Escala de Ajustamento Diádico (DAS), Inventário de Crença Sobre Relacionamento (RBI), Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC), Questionário de Pensamentos Automáticos (ATQ), Escala de Atitudes Disfuncionais (EAD), Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Questionário Sociodemográfico. As principais queixas envolveram comunicação (agressões verbais, estupidez, desrespeito, silêncio, ironia) (53,1%); traição (12,5%); falta de iniciativa (9,4%); mau humor (6,3%); falta de afeto (6,3%), desconfiança (6,3%) e questões relativas ao comportamento sexual (6,3%). Para verificar as diferenças nas variáveis antes e depois da intervenção foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov, análise univariada ANOVA, Teste-*t* pareado e Teste de Wilcoxon para as variáveis BAI e BDI-II. Os resultados mostraram que a leitura de pensamento (saber o que a outra pessoa está pensando ou sentindo sem se comunicar diretamente com ela) foi a distorção cognitiva de maior frequência (34,4%, n=11), seguida da hipergeneralização (imaginar um evento isolado como representação de situações semelhantes em outros contextos, relacionados ou não entre si) (31,3%, n=10). No caso de abstração seletiva foi de 12,5% (n=4); rotulação, 3,1% (n=1); personalização, 6,3% (n=2); maximização e minimização 9,4% (n=3) e pensamento dicotômico 3,1% (n=1). No tocante à comparação do antes e depois da intervenção, as correlações de amostras emparelhadas apresentaram significância estatística ( $p = 0,000$ ) nos níveis de satisfação conjugal ( $M = 49,9$ ,  $dp = 8,9$  para  $M = 44,6$ ,  $dp = 11,5$ ), depressão ( $M = 13,8$ ,  $dp = 8,9$  para  $M = 10,3$ ,  $dp = 6,7$ ), habilidades sociais conjugais ( $M = 111,2$ ,  $dp = 16,2$  para  $M = 107,6$ ,  $dp = 19,9$ ) e pensamentos automáticos, mas não com relação à ansiedade ( $M = 14,8$ ,  $dp = 8,5$  para

$M = 10,6$ ,  $dp = 9,1$ ,  $p = 0,080$ ). Os escores de sintomas de depressão foram maiores para as mulheres em comparação aos escores dos homens antes e após a intervenção e os escores de sintomas de ansiedade foram maiores para as mulheres antes da intervenção. Constatou-se melhoras em ambos os casos, mas as mulheres apresentaram maior redução nos sintomas. Os resultados também demonstraram que quanto maior a satisfação conjugal, menores são os indicadores de transtornos mentais.

Rajani et al. (2016) conduziram uma pesquisa de intervenção cognitivo-comportamental com 64 casais com tempo de união de, pelo menos, cinco anos e que nunca haviam se divorciado. O objetivo da pesquisa foi avaliar os efeitos da intervenção sobre os conflitos e estresse conjugal. Foram aplicados os seguintes instrumentos antes e depois da intervenção: *Questionnaire of Couple Burnout Measurement* e *Marital Conflicts Questionnaire*. Os participantes foram distribuídos em um grupo experimental e um grupo controle. Foram realizadas 12 sessões com duração aproximada de 70 minutos. Na primeira sessão foram aplicados os instrumentos e iniciada a construção do vínculo com o pesquisador. Na segunda, os participantes compartilharam os seus problemas uns com os outros. Na terceira, foi realizado um treinamento de habilidades de resolução de problemas. Na quarta, treinamento de habilidades interpessoais para lidar com situações de estresse. Na quinta, treinamento de habilidades para o enfrentamento do estresse e técnicas de relaxamento. Na sexta, treinamento de habilidades de comunicação assertiva e competência social para o uso da habilidade. Na sétima, treinamento de restrição de pensamento para a identificação de distorções cognitivas e reorganização familiar. Na oitava sessão, treinamento de pensamento positivo. Na nona sessão, treinamento de outras habilidades de expressão de pensamentos e sentimentos, bem como de escuta ativa e empática. Na décima, treinamento de autocontrole. Na décima-primeira, fechamento. Na décima segunda, reaplicação dos instrumentos. No tocante ao *Questionnaire of Couple Burnout Measurement*, a média dos escores do pré-teste do grupo experimental foi de 112 / 82 ( $dp = 14/35$ ), enquanto do grupo controle foi de 102/34 ( $dp = 19/15$ ). No pós-teste, a média dos escores do grupo experimental foi de 81/75 ( $dp = 12/42$ ), enquanto no grupo controle foi de 100/20 ( $dp = 18/90$ ). Com relação ao *Marital Conflicts Questionnaire*, a média dos escores do pré-teste do grupo experimental foi de 30/23 ( $dp = 6/98$ ), enquanto no grupo controle foi de 30/45 ( $dp = 7/11$ ). No pós-teste, a média dos escores do grupo experimental foi de 22/45 ( $dp = 4/33$ ), enquanto no grupo controle foi de 29/78 ( $dp = 7/01$ ). A análise dos resultados indicou que a intervenção foi efetiva para a redução dos conflitos e estresse conjugais, principalmente, por favorecer: 1) a identificação pelos cônjuges e familiares de suas expectativas nos relacionamentos, bem como os efeitos dessas expectativas sobre as interações

e 2) promover o repertório de habilidades para lidar com eventos inesperados, mudanças e situações de estresse. Os participantes do grupo controle não apresentaram mudanças significativas.

Na perspectiva analítico-comportamental, busca-se a ampliação da variabilidade comportamental do indivíduo, pois essa ampliação pode tornar mais provável a sua adaptação a diversas situações e interações sociais, bem como pode contribuir para a produção de reforçadores e sentimentos positivos, impactando positivamente o seu bem-estar (SKINNER, 1953/2008; COSTA, 2002; TOURINHO, NENO, 2006). A realização de procedimentos de intervenção analítico-comportamentais associados ao campo teórico-prático do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) podem contribuir para a promoção de saúde do casal ao favorecerem a condição para o ensino-aprendizagem, aprimoramento de repertórios comportamentais e ampliação de trocas positivas, comunicação e expressão de afeto, bem como o lidar com críticas e o enfrentamento e resolução de conflitos.

As habilidades sociais podem ser definidas como um conjunto de comportamentos que auxiliam os indivíduos a lidarem com as demandas das situações interpessoais (LIMA, BANDEIRA, OLIVEIRA, TOSTES, 2014; SOARES, PRETTE, 2015; STASIAK, DOBRIANSKYJ, TUCUNDUVA, 2014). O comportamento socialmente habilidoso ocorre quando os indivíduos falam, agem e expressam sentimentos positivos e negativos e opiniões de concordância ou discordância respeitando os outros e a si mesmos (CABALLO, 2012). Podem ser categorizadas como habilidades de comunicação (iniciar, manter e encerrar conversas), expressão de sentimentos positivos (dizer que gosta de alguém e está contente) e negativos (dizer que está chateado com a atitude de alguém), dar e receber feedback positivo (descrever o comportamento emitido por outra pessoa que agradou) e negativo (descrever o comportamento emitido por outra pessoa que desagradou), fazer e receber elogios, reconhecer erros e pedir desculpas (BOLSONI-SILVA, 2009).

Enquanto as habilidades sociais se referem aos comportamentos emitidos pelos indivíduos em situações interpessoais, o termo competência social refere-se à avaliação pelo indivíduo de qual comportamento é o mais adequado para ser emitido dependendo do momento, situação e interlocutor, o que pode levar a diminuição das perdas e ampliação dos ganhos produzidos nas interações sociais (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011).

O caminho do treinamento de habilidades sociais tem se mostrado eficaz para ajudar o casal com dificuldades conjugais decorrentes de déficits em habilidades sociais de comunicação, resolução de problemas, de negociação, divisão de tarefas domésticas e de expressão de afeto, retirando-os das possíveis condições aversivas nas quais se encontram,

geralmente, nos momentos de busca por atendimentos psicológicos, para que aprendam modos alternativos aos já utilizados para a resolução e enfrentamento dos problemas.

A prevalência dos aspectos positivos (comunicação, negociação de tarefas domésticas e gastos financeiros, percepção positiva acerca das características do parceiro, objetivos de vida semelhantes, habilidades sociais) sobre os negativos (violência, percepção negativa acerca das características do parceiro, sobrecarga de um dos parceiros no tocante às tarefas e responsabilidades do casal, discordância quanto aos gastos financeiros, déficits em habilidades sociais), num relacionamento conjugal, pode ser considerada um fator de proteção dos indivíduos e da própria relação construída entre eles. Diz-se que os fatores de proteção, ligados às características dos indivíduos, de sua família, rede de suporte, bem como ao ambiente mais amplo, protegem ou minimizam o impacto dos fatores de risco presentes na vida dos indivíduos. A promoção e o aprimoramento do repertório de habilidades sociais conjugais parecem ser relevantes para a prevalência dos aspectos positivos sobre os negativos, favorecendo a construção de relacionamentos de qualidade e satisfação conjugal (COSTA, CENSI, MOSMANN, 2016).

Merece destaque o estudo com delineamento de sujeito único de Bolsoni-Silva, Nogueira e Santos (2014) referente a um procedimento de intervenção analítico-comportamental aplicado em um casal de namorados, vinculado ao estágio supervisionado de terapia comportamental em grupo, associado ao campo teórico-prático do THS. Foram realizados 10 encontros em grupo, semanais com 1h30 de duração, nos quais foram trabalhados temas relacionados às habilidades sociais: iniciar, manter e encerrar conversas, fazer e responder perguntas, expressar sentimentos positivos e negativos, dar e receber feedback positivo e negativo, expressar opinião, lidar com críticas, reconhecer erros e pedir desculpas. Foram aplicados o roteiro de entrevista clínica semiestruturada e o Questionário de Relacionamento Conjugal (QRC) em quatro momentos diferentes (linha de base, pré-teste (seis meses após a linha de base), pós-teste e seguimento de seis meses). As pesquisadoras constataram a melhora dos indicadores do QRC quanto à definição positiva do parceiro, fazer carinho e comportamentos positivos do parceiro (para a namorada) e definição positiva da parceira, fazer e receber carinho, comunicação positiva, comportamentos positivos da parceira (para o namorado). O namorado relatou ter aprendido a dar feedback negativo à namorada e ter aumentado sua tolerância às exigências da namorada, enquanto essa relatou aumento da frequência do comportamento de autocontrole e diminuição das brigas. As pesquisadoras sugerem que novas pesquisas sejam realizadas com amostras maiores e múltiplas medidas de avaliação.

Considerando o exposto, constata-se que os relacionamentos conjugais são influenciados por diversas variáveis, sendo que demandas conjugais repercutem nas figuras de ambos os parceiros, bem como nos demais membros da família num processo de mútua influência, o que reveste de relevância o estudo dessa temática. Há também uma multiplicidade de elementos envolvidos no atendimento de indivíduos com dificuldades conjugais, o que atesta a necessidade e importância do desenvolvimento e contínuo aprimoramento de procedimentos de orientação e intervenção voltados para casais.

Apesar disso, grande parte dos estudos no âmbito nacional sobre relacionamentos conjugais não se referem a pesquisas de intervenção, tendo sido encontrado apenas um, na perspectiva da Análise do Comportamento com Treinamento de Habilidades Sociais, com delineamento de sujeito único, contudo, com amostra formada por um casal de namorados. Delineamentos de sujeito único constituem-se como excelentes alternativas para respeitar a singularidade do comportamento (ANDERY, 2010), possibilitando sua análise como um processo (MATOS, 1990; ANDERY, 2010), bem como a comparação dos sujeitos participantes com eles mesmos (MATOS, 1990; ANDERY, 2010; SHAUGHNESSY, ZECHMEISTER, ZECHMEISTER, 2012). Contudo, é possível também contribuir para a produção de conhecimento por meio de pesquisas com outros delineamentos envolvendo a observação e a comparação entre grupos, possibilitando a exploração de outros aspectos.

## **2. OBJETIVO**

Descrever os efeitos de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos sobre a conjugalidade.

## **3. MÉTODO**

### **3.1 Delineamento**

Adotou-se um delineamento *quasi*-experimental. Conforme Selltiz, Cook e Wrightsman (1976/2006), esse delineamento caracteriza-se pela distribuição não aleatória dos participantes em dois grupos: um grupo exposto a uma condição de intervenção e um grupo exposto a uma condição de não intervenção. Nesse delineamento, compara-se grupos não equivalentes entre si ou com os mesmos sujeitos antes da intervenção. Para esses autores, o delineamento *quasi*-experimental, apesar de não permitir exatamente o controle do que ocorre com os grupos,

permite observar o que ocorre, quando ocorre e a quem ocorre, tornando viável a realização de uma pesquisa, bem como a análise dos resultados.

O grupo exposto a condição de intervenção foi denominado de grupo experimental (GE) e o grupo exposto a condição de não intervenção recebeu o nome de grupo comparação (GC). Os participantes foram distribuídos em cada grupo por meio de um sorteio simples. Cada casal recebeu um número (de um a nove), numa caixa foram colocados pedaços de papel nos quais os números referentes aos casais foram escritos. O primeiro papel retirado resultou na alocação do primeiro casal no GE, o segundo no GC e assim sucessivamente. O GE foi constituído por cinco casais (cinco homens e cinco mulheres) e o GC por quatro casais (quatro homens e quatro mulheres). Apesar da equivalência entre os grupos não ser uma exigência no caso do delineamento *quasi*-experimental, ainda assim, o repertório de entrada dos participantes foi verificado por meio da utilização do *Software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (teste não paramétrico com duas amostras independentes - Teste de Mann-Whitney).

A Tabela 1 apresenta a comparação entre o GE e o GC quanto ao repertório inicial dos participantes, ou seja, antes da intervenção. No caso do GE, a medida antes da intervenção foi denominada pré-teste, enquanto a do GC foi denominada linha de base 1 (a diferença de nomenclatura foi uma escolha da pesquisadora). Na tabela, constam os valores referentes à mediana (MED), média (M), desvio padrão (DP) e valor de  $p$  ( $\leq 0,05$ ) dos escores obtidos por meio do Inventário de Habilidades Sociais (IHSC) e do Questionário de Relacionamento Conjugal (QRC), ambos descritos na seção 3.8:

Tabela 1 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto aos resultados do Inventário de Habilidades Sociais e Questionário de Relacionamento Conjugal antes da intervenção (Teste Mann-Whitney)

Comparação entre Grupo Experimental e Grupo Comparação quanto ao repertório de entrada						
Instrumentos	Indicadores	Grupos	MED	M	DP	Valor de $p$
IHSC	Total: habilidades sociais	GE	75,5	78,3	15,49	0,762
		GC	81,5	79,3	11,85	
	Fator 1: Expressividade / Empatia	GE	22,5	22,7	3,97	0,829
		GC	26,5	22,8	6,68	
	Fator 2: Autoafirmação assertiva	GE	21	22,9	6,56	0,146
		GC	25	25,6	2,64	
	Fator 3: Autocontrole reativo	GE	9,5	9,8	2,22	0,965
		GC	10	10,9	6,9	
	Fator 4: Autocontrole proativo	GE	4,5	4,3	2,05	0,573
		GC	5,5	7,6	8,91	
Fator 5: Conversação Assertiva	GE	11,5	10,9	3,88	0,829	
	GC	11	12,5	7,53		
QRC	Comunicação Positiva	GE	19	17,50	3,96	0,696
		GC	17,50	17,50	3,15	
	Comunicação Negativa	GE	8,00	7,90	1,04	0,829
		GC	8,00	8,625	2,34	
	Afeto Positivo	GE	40,5	37,9	8,39	0,460
		GC	41,50	42,37	4,95	
Afeto Negativo	GE	9,50	10,60	2,72	0,274	
	GC	11,00	11,87	2,52		

Valor de  $p$  significante  $\leq 0,05$ ; IHSC = Inventário de Habilidades Sociais Conjugais; Total HS = escore total de habilidades sociais; Fator 1 = expressividade / empatia; Fator 2 = autoafirmação assertiva; Fator 3 = autocontrole reativo; Fator 4 = autocontrole proativo; Fator 5 = conversação assertiva; QRC = Questionário de Relacionamento Conjugal; GE = grupo experimental; GC = grupo comparação; MED = mediana; M = média; DP = desvio padrão.

Nota-se que os dados obtidos antes da intervenção permitem afirmar que os participantes do GE e do GC eram equivalentes com relação aos indicadores do IHSC e do QRC.

### **3.2 Aspectos éticos**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) mediante processo CAAE: 55268216.9.0000.5398 que resultou no parecer de aprovação 2.225.615 (ANEXO A).

Foram entregues cartilhas com o conteúdo trabalhado nos encontros para todos os participantes. Após os seis meses de seguimento foram realizadas entrevistas devolutivas nas quais foram sanadas novas dúvidas, discutidos o uso dos instrumentos, a computação dos resultados e os avanços. Foi proposto um novo atendimento psicoterapêutico gratuito, com início imediato, a um dos casais participantes do GE (individualmente ou em conjunto), em virtude da insatisfação com a manutenção dos resultados produzidos, bem como proposto o encaminhamento para o Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UNESP, Bauru. A todos os participantes foi mantida aberta a possibilidade de contato com a pesquisadora para a retirada de dúvidas referentes às temáticas trabalhadas, bem como com relação a atendimento psicoterapêutico gratuito no futuro. Todos os participantes do grupo comparação passaram pela intervenção após a coleta da medida de linha de base 2 (após a intervenção do GE).

### **3.3 Local**

A presente pesquisa foi realizada num Laboratório de Aprendizagem, Desenvolvimento e Saúde (LADS), UNESP, Bauru.

### **3.4 Participantes**

Participaram do estudo nove casais, todos constituídos por um homem e por uma mulher, perfazendo o total de 18 participantes.

Foi utilizada a amostragem não probabilística denominada amostragem acidental ou por conveniência (COZBY, 2014, p. 151). Os critérios para a seleção da amostra foram: os participantes deveriam ser casados legalmente ou viverem em união estável por, no mínimo, dois anos; possuírem, pelo menos, um filho, do sexo masculino ou feminino, com até 11 anos

de idade sem diagnóstico de deficiência física/cognitiva (conforme informação fornecida pelos pais); não poderiam realizar atendimento psicológico e/ou psiquiátrico simultaneamente ao período da coleta de dados (ambos os cônjuges e seus filhos) e deveriam ter disponibilidade para comparecer juntos a todos os encontros.

No GE, a idade dos homens variou entre 34 e 45 anos, com média de 38,6 anos, enquanto a idade das mulheres variou entre 27 e 37 anos, com média de 33 anos. O tempo de escolaridade variou de 11 a 16 anos, com média de 14 anos. O tempo de união dos casais variou de quatro a 19 anos, com média de 8,8 anos. A renda em salários mínimos (SM) variou de três a seis, com média de 4,46 SM. De acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasileira (ABEP, 2014), os participantes enquadram-se nas classes econômicas B1 e B2, denominadas como classe média. O número de filhos variou entre um e três (quatro do sexo masculino e um do sexo feminino), com média de 1,6. A idade dos filhos variou entre três e 10 anos, com média de 5,6 anos.

Enquanto no GC, a média da idade dos homens variou entre 27 e 41 anos, com média de 34,75 anos, enquanto a idade das mulheres variou entre 30 e 45 anos, com média de 35,75 anos. O tempo de escolaridade variou de 11 a 18 anos, com média de 15,25 anos. O tempo de união dos casais variou de cinco a 19 anos, com média de 8,75 anos. A renda em salários mínimos (SM) variou de 1,6 a 5, com média de 3,5 SM. De acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasileira (ABEP, 2014), os participantes enquadram-se nas classes econômicas B2 e B1, denominadas como classe média. Todos os casais possuíam apenas um filho (três do sexo feminino e um do sexo masculino). A idade dos filhos variou entre dois e oito anos, com média de 4,5 anos.

Quanto ao local de trabalho, com exceção de um homem do GE e uma mulher do GC que faziam *home office* e uma mulher do grupo comparação que era do lar, todos os demais participantes trabalhavam fora de casa. Durante o período de realização dos encontros, as participantes mulheres de ambos os grupos relataram serem as principais cuidadoras das crianças e principais responsáveis pelo gerenciamento da residência familiar, embora recebessem constante ajuda de seus cônjuges.

Na Tabela 2 e na Tabela 3, apresenta-se as comparações das informações demográficas do GE e do GC. A seguir, na Tabela 2 consta a comparação entre o GE e o GC com relação às informações demográficas dos participantes, considerando a média e o desvio padrão da idade e do tempo de escolaridade dos homens e das mulheres. Na mesma tabela, apresenta-se também o valor de  $p$  ( $\leq 0,05$ ) obtido por meio do Teste de Mann-Whitney:

Tabela 2 – Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto idade e tempo de escolaridade dos homens e das mulheres a partir do Teste de Mann-Whitney

Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto às informações demográficas							
Informações	Grupos	Homens			Mulheres		
		M	DP	Valor de <i>p</i>	M	DP	Valor de <i>p</i>
Idade	GE	38,75	3,92	0,413	34,75	3,84	0,905
	GC	33	5,11		35,75	5,62	
Tempo de escolaridade	GE	14	2,44	0,556	14	2,44	0,905
	GC	15,25	2,58		15,25	3,77	

Valor de *p* significativo  $\leq 0,05$ ; GE = grupo experimental; GC = grupo comparação; M = média; DP = desvio padrão.

A Tabela 3 apresenta a comparação entre o GE e o GC com relação às informações demográficas dos participantes, considerando a média e o desvio padrão do tempo de união, renda em salário mínimo (SM), número de filhos e da idade dos filhos. Na mesma tabela, apresenta-se também o valor de *p* ( $\leq 0,05$ ) obtido por meio do Teste de Mann-Whitney:

Tabela 3 – Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto ao tempo de união, renda em salário mínimo, número de filhos e idade dos filhos a partir do Teste de Mann-Whitney

Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto às informações demográficas				
Informações	Grupos	M	DP	Valor de <i>p</i>
Tempo de união	GE	8,8	3,42	0,730
	GC	8,75	5,93	
Renda em salários mínimos	GE	4,46	1,06	0,286
	GC	3,5	1,21	
Número de filhos	GE	1,6	0,8	0,413
	GC	1	0	
Idade dos filhos	GE	5,6	2,65	0,730
	GC	4,5	2,17	

Valor de *p* significativo  $\leq 0,05$ ; GE = grupo experimental; GC = grupo comparação; M = média; DP = desvio padrão.

### 3.6 Percurso amostral

Os participantes que constituíram a amostra foram selecionados a partir da divulgação, em veículos de comunicação (jornal virtual e televisivo, rádio AM/FM, redes sociais), do oferecimento de atendimento psicológico vinculado à pesquisa de mestrado. A divulgação ocorreu em dois momentos diferentes.

O primeiro momento ocorreu no mês de abril de 2016 e, o segundo, no mês de novembro de 2016. As duas divulgações produziram, em conjunto, o retorno de 33 casais interessados, dentre os quais somente nove participaram efetivamente do estudo.

No mês de abril de 2016, para iniciar o processo de constituição da amostra, levantou-se o contato telefônico e eletrônico (e-mail, sites, página da rede social chamada *Facebook*) de veículos de comunicação (jornal e rádio). Tais veículos de comunicação, após o contato da pesquisadora, solicitaram o envio por e-mail de informações acerca dos atendimentos oferecidos, quantidade de encontros, período de inscrição e público-alvo, pois essas informações subsidiariam a elaboração da reportagem. Essas informações foram enviadas junto com um cartaz de divulgação (APÊNDICE A).

A reportagem elaborada pelo jornal contatado pela pesquisadora foi publicada no site do mesmo e compartilhada na página oficial do jornal na rede social *Facebook* e, após, foi compartilhada pelos próprios usuários dessa rede social. Após a publicação dessa reportagem, outros veículos de comunicação, que não haviam sido contatados anteriormente pela pesquisadora, solicitaram entrevistas para a ampliação da divulgação do trabalho oferecido a comunidade. Dessa maneira, o oferecimento dos atendimentos vinculados à pesquisa também pode ser divulgado num programa televisivo e em uma segunda rádio AM/FM, bem como em seus sites oficiais e no site de compartilhamento de vídeos chamado *You Tube*. Além disso, a pesquisadora entrou em contato com uma academia de ginástica que aceitou contribuir para a divulgação da pesquisa por meio de cartazes fixados no interior de seu prédio, bem como pelo compartilhamento das informações acerca dos atendimentos em sua página oficial do *Facebook*.

A divulgação realizada nos referidos veículos continha a orientação de que os interessados deveriam efetuar sua inscrição diretamente com a pesquisadora mediante o contato telefônico e/ou eletrônico fornecidos, bem como continha a informação de que os atendimentos eram voltados para casais casados ou em união estável que possuíam, no mínimo, um filho com até 11 anos de idade e que cada casal seria atendido individualmente por uma psicóloga (a própria pesquisadora).

Após a primeira manifestação de interesse dos casais, realizou-se o registro dos nomes de ambos os cônjuges, o nome, idade e o número de filhos e a disponibilidade de horários a fim de organizar os agendamentos das datas das entrevistas iniciais. Nesse momento, a pesquisadora também sanou dúvidas dos casais interessados relativas à duração dos atendimentos, dias e horários da semana disponíveis, local de realização, gratuidade, objetivos da entrevista inicial e o preenchimento dos critérios de inclusão/exclusão.

A divulgação realizada no mês de abril de 2016 resultou na inscrição de um total de 15 casais, dentre os quais cinco foram encaminhados para outros serviços gratuitos de psicologia em virtude do não preenchimento dos critérios de inclusão/exclusão e 10 foram selecionados para a pesquisa. Dentre os 10 casais selecionados somente oito compareceram a entrevista inicial. Após as entrevistas iniciais, realizou-se um sorteio para distribuição aleatória dos participantes no grupo experimental e no grupo comparação. Assim, o atendimento individual, mas simultâneo, de quatro casais foi iniciado imediatamente após o término das entrevistas iniciais no mês de maio de 2016, enquanto o atendimento dos quatro casais restantes foi agendado para ter início após o término dos encontros dos primeiros quatro casais, previsto para os meses de julho / agosto de 2016.

Ambos os cônjuges de três dos quatro casais distribuídos para atendimento imediato compareceram juntos ao primeiro encontro do procedimento de intervenção, enquanto, no caso de um casal, apenas a esposa compareceu, tendo, nesse momento, comunicado a pesquisadora sobre a desistência de seu marido. A participante foi, então, encaminhada para outro serviço de atendimento psicológico gratuito oferecido na cidade.

Após o término do procedimento de intervenção com os três casais remanescentes, realizou-se, no mês de agosto, a chamada para atendimento dos quatro casais do grupo comparação que haviam ficado no aguardo. Após diversas tentativas frustradas de retomada da coleta com três desses quatro casais (dois casais comunicaram sua desistência em virtude de sua separação e um casal em virtude do adoecimento de um dos cônjuges e início de tratamento invasivo), iniciou-se, em setembro de 2016, o atendimento do único casal remanescente desse grupo.

Em virtude da redução da amostra da pesquisa em 50%, após o término do procedimento de intervenção do último casal, no mês de novembro de 2016, contactou-se os casais que haviam manifestado interesse em participar dos encontros no mês de abril de 2016, mas que não haviam realizado a entrevista inicial, o que resultou no retorno positivo de apenas um casal. Além disso, realizou-se a segunda divulgação da pesquisa nos veículos de comunicação com o objetivo de ampliar a quantidade de participantes.

A segunda divulgação produziu o retorno de 18 casais inscritos para participar dos atendimentos, dentre esses 18, somente cinco foram selecionados para a pesquisa, tendo um deles desistido no momento da coleta da linha de base 2. Dessa maneira, a amostra atingiu o total de nove casais (cinco casais provenientes da primeira divulgação e quatro casais provenientes da segunda divulgação).

Dos 33 casais que entraram em contato com a pesquisadora a partir da divulgação nos veículos de comunicação em massa, foram excluídos 23 casais. Dentre estes últimos haviam casais que:

- moravam em residências diferentes (um casal);
- faziam acompanhamento psicológico (individual, casal ou em grupo) no período da pesquisa (dois casais),
  - cujo cônjuge não participaria dos encontros (quatro);
  - possuíam filho com deficiência auditiva (um casal);
  - possuíam filho em atendimento psicológico (individual ou em grupo) durante o período da pesquisa (dois casais);
  - possuíam filho com diagnóstico de transtorno do espectro autista (um casal);
  - possuíam filhos com idades superiores a 11 anos (três);
  - somente concordaram com atendimento exclusivo para os filhos (um casal);
  - se separaram / divorciaram antes do início dos encontros (dois casais);
  - não compareceram na data para a entrevista inicial após quatro reagendamentos consecutivos (dois casais);
- comunicaram sua desistência na participação da pesquisa e impossibilidade de participação nos encontros por motivo de doença de um dos cônjuges (um casal);
- se inscreveram para a participação na pesquisa, contudo, não responderam a quatro tentativas de contato consecutivas realizadas pela pesquisadora (quatro casais).

Vale destacar que não ocorreram abandonos (interrupção da participação na pesquisa posterior ao início da intervenção), somente desistências (interrupção da participação na pesquisa anterior ao início da intervenção). As desistências que ocorreram no grupo comparação parecem indicar que o tempo de espera para início do atendimento é uma questão relevante para a obtenção da adesão do público-alvo da pesquisa.

Ao final, restaram, nove casais que participaram do estudo, perfazendo o total de 18 participantes. Na próxima página, a Figura 4 apresenta o percurso amostral:

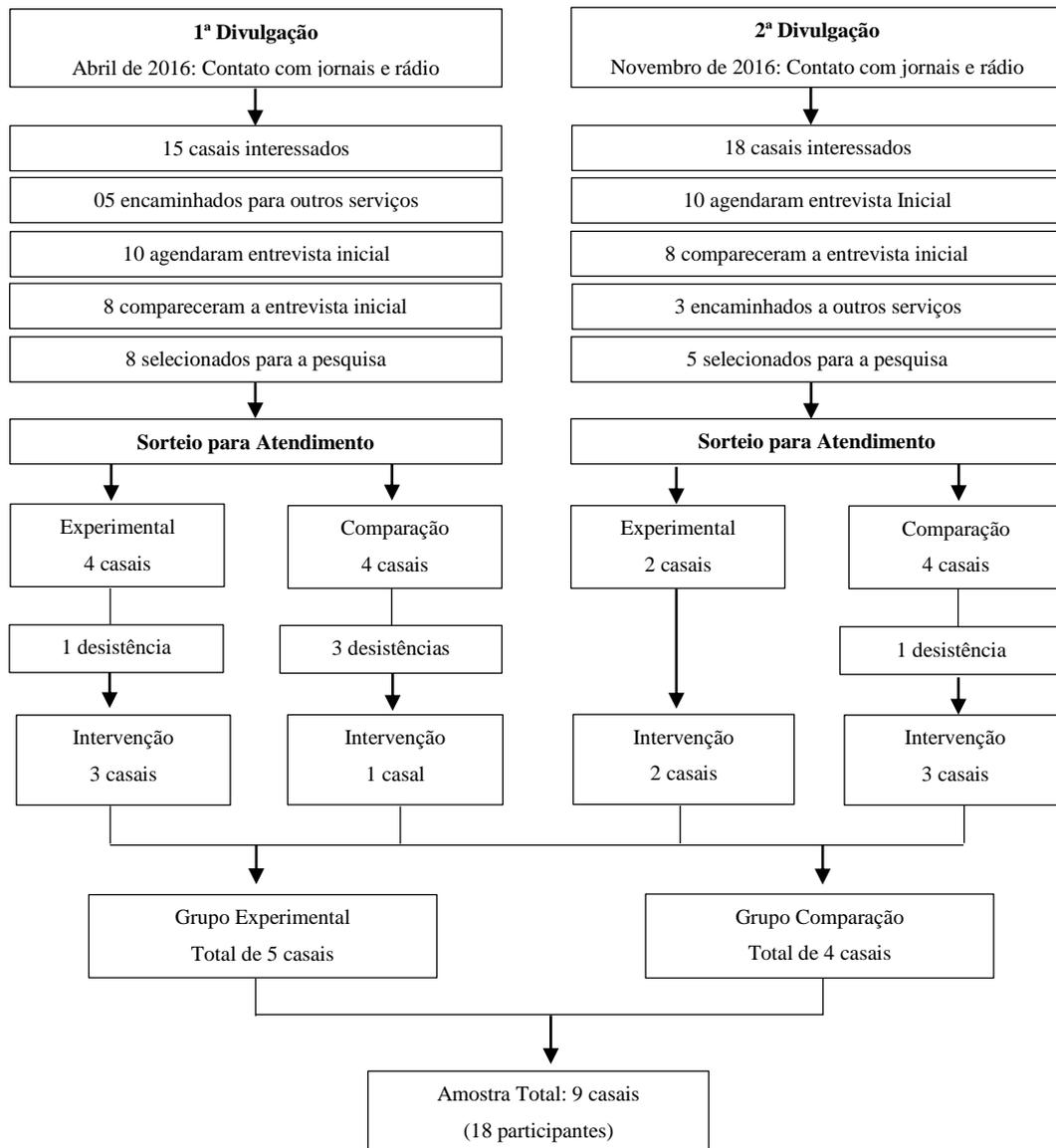


Figura 4 – Percurso Amostral

### 3.7 Materiais

Foram utilizados:

- Capítulo 12 do livro Sobre Comportamento e Cognição: Intervenção em Grupo para casais: descrição do procedimento analítico-comportamental (BOLSONI-SILVA, 2010)
- Cartilha Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes? (BOLSONI-SILVA, 2009) (ANEXO D)

### 3.8 Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos considerados: o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC) (VILLA, DEL PRETTE, 2012) e o Questionário de Relacionamento Conjugal (QRC) (BOLSONI-SILVA, 2003). A possibilidade de avaliar aspectos referentes ao relacionamento conjugal norteou a escolha por tais instrumentos.

A utilização de mais de um instrumento é considerada pela literatura como um fator favorável na obtenção de informações para a realização de um procedimento com casais, auxiliando a coleta de informações acerca de suas dificuldades (déficits e excessos comportamentais) e potencialidades (reservas comportamentais). O uso de instrumentos parece contribuir para o processo de avaliação da variabilidade comportamental dos indivíduos, bem como contribuir para o planejamento e realização de ajustes referentes à intervenção, de acordo com as demandas dos participantes.

1. O IHSC (VILLA, DEL-PRETTE, 2012) é um instrumento de autorelato que avalia o repertório de habilidades sociais específicas no contexto conjugal do respondente. Ele é composto por 32 itens que abordam situações dos comportamentos sociais do relacionamento conjugal, apresentando um escore total (avaliação geral do repertório de habilidades sociais conjugais) e cinco escores fatoriais (especificidades comportamentais). Os escores permitem identificar as reservas e os déficits de habilidades sociais, contribuindo para o planejamento de intervenções. Para esse estudo, foram considerados como escores clínicos, os escores abaixo da média populacional e, não clínicos, os medianos e os acima da média, conforme instruções do próprio instrumento.

- Escore total - refere-se a soma dos valores de todos os itens do instrumento, representando uma avaliação geral do repertório de habilidades sociais conjugais. Para amostras masculinas são considerados clínicos, ou seja, abaixo da média populacional, escores entre 47,78 e 78,00 (indicação para intervenção); escores entre 80,00 e 98,00 são considerados medianos e escores iguais ou acima de 100,00 são indicativos de repertórios elaborados de habilidades sociais. Para amostras femininas são considerados clínicos escores entre 56,24 e 83,50, medianos, entre 85,00 e 100,20 e escores iguais ou acima de 102,00 são considerados repertórios elaborados.

- Fator 1 - expressividade/empatia, contempla habilidades de compreensão, sentimentos, desejos, opiniões positivas, comportamentos de intimidade do casal (elogiar, agradecer elogio, expressar bem-estar, expressar apoio, conversar normalmente, desculpar-se,

expressar satisfação sexual, expressar carinho). Para amostras masculinas são considerados clínicos, ou seja, abaixo da média populacional, escores entre 11,05 e 20,00 (indicação para intervenção); escores entre 21,00 e 28,00 são considerados medianos e escores iguais ou acima de 29,00 são indicativos de repertórios elaborados de habilidades sociais. Para amostras femininas são considerados clínicos escores entre 7,30 e 20,00, medianos, entre 21,00 e 28,20 e escores iguais ou acima de 29,00 são considerados repertórios elaborados.

- Fator 2 - autoafirmação assertiva, contempla comportamentos de expressar preferências e opiniões de maneira assertiva, em geral com algum risco de desagradar ao outro (recusar-se a ter relação sexual, expressar desagrado, expressar opinião divergente, mudar de assunto, solicitar mudança de comportamento, pedir ajuda, recusar-se a fazer a vontade do cônjuge, reagir a avaliação injusta, demonstrar apoio). Para amostras masculinas são considerados clínicos, ou seja, abaixo da média populacional, escores entre 4,81 e 19,00 (indicação para intervenção); escores entre 20,00 e 28,00 são considerados medianos e escores iguais ou acima de 29,00 são indicativos de repertórios elaborados de habilidades sociais. Para amostras femininas são considerados clínicos escores entre 7,24 e 22,00, medianos, entre 23,00 e 29,00 e escores iguais ou acima de 29,00 (o próprio instrumento repete o número) são considerados repertórios elaborados.

- Fator 3 - autocontrole reativo, comportamentos emitidos para se defender diante de situações potencialmente estressantes, mantendo o autocontrole e preservando o casamento (reagir a críticas, lidar com brincadeiras, resolver problemas em comum, perceber estados emocionais alterados). Para amostras masculinas são considerados clínicos, ou seja, abaixo da média populacional, escores entre 1,81 e 9,00 (indicação para intervenção); escores entre 10,00 e 13,00 são considerados medianos e escores iguais ou acima de 13,75 são indicativos de repertórios elaborados de habilidades sociais. Para amostras femininas são considerados clínicos escores entre 3,00 e 8,00, medianos, entre 9,00 e 12,20 e escores iguais ou acima de 13,00 são considerados repertórios elaborados.

- Fator 4 - autocontrole proativo, contempla comportamento de avaliação no abalo emocional do outro (perceber alteração e acalmar-se, aguardar a vez e falar, fazer-se compreender pelo outro). Para amostras masculinas são considerados clínicos, ou seja, abaixo da média populacional, escores entre 0,00 e 6,00 (indicação para intervenção); escores entre 6,00 e 9,00 são considerados medianos e escores iguais ou acima de 9,00 (o próprio instrumento repete o número) são indicativos de repertórios elaborados de habilidades sociais. Para amostras femininas são considerados clínicos escores entre 1,00 e 6,00, medianos, entre 6,00 (o próprio

instrumento repete o número) e 10,00 e escores iguais ou acima de 10,00 (o próprio instrumento repete o número) são considerados repertórios elaborados.

- Fator 5 - conversação assertiva, engloba habilidades de reagir assertivamente ao comportamento do outro (lembrar o cônjuge de acordos, expressar discordância, fazer perguntas, solicitar que o cônjuge aguarde fala). Para amostras masculinas são considerados clínicos, ou seja, abaixo da média populacional, escores entre 0,81 e 9,00 (indicação para intervenção); escores entre 10,00 e 13,00 são considerados medianos e escores iguais ou acima de 13,00 (o próprio instrumento repete o número) são indicativos de repertórios elaborados de habilidades sociais. Para amostras femininas são considerados clínicos escores entre 4,00 e 10,00, medianos, entre 11,00 e 14,00 e escores iguais ou acima de 14,00 são considerados repertórios elaborados.

A análise da estrutura fatorial do IHSC foi realizada por meio da utilização do método *Alpha*, com rotação *Varimax*, resultando em cinco fatores (comunicação assertiva, expressão de sentimento positivo / agrado, expressão de desacordo / desagrado, desinibição / espontaneidade e controle da agressividade). O coeficiente alpha, que determina a consistência interna dos fatores, variou de 0,85 a 0,42. Por meio do alpha de *Cronbach* total (0,81), constatou-se que o IHSC possui uma boa consistência interna no que concerne à escala total.

2. O QRC (BOLSONI-SILVA, MARTURANO, 2003) é um instrumento em processo de validação e foi escolhido pelo potencial de auxiliar a coleta de dados acerca das características conjugais relativas à comunicação, afeto, frequência da comunicação e da expressão de afeto e avaliação da relação conjugal. O instrumento apresenta 121 itens distribuídos em sete conjuntos de informações: 1) definição do(a) parceiro(a), 2) expressividade de carinho entre os parceiros(as), 3) comunicação estabelecida entre o casal, 4) identificação de características positivas e negativas do(a) parceiro(a) 5) estabilidade de características positivas e negativas do(a) parceiro(a), 6) avaliação do relacionamento conjugal, 7) frequências. Cada tópico do instrumento é iniciado com questões que permitem três alternativas de respostas: frequentemente, algumas vezes, nunca ou quase nunca. O critério adotado para a análise das respostas foi a divisão em fatores positivos e fatores negativos. No caso dos positivos, os escores são dois para respostas frequentemente; escore um para às vezes; e escore zero para nunca / quase nunca. No tocante, aos fatores negativos, os escores são invertidos, ou seja, escore zero para frequentemente; escore um para às vezes; e escore dois para nunca / quase nunca. Assim, quanto mais alto for o escore, melhor, tanto para fatores positivos quanto para negativos. O instrumento permite obter um escore total e, também, escores para cada uma das áreas. Uma

análise fatorial exploratória para as perguntas do tipo *likert* com uma amostra de 48 casais, indicou dois fatores (explicando 61,7% da variância): o primeiro incluiu a definição/percepção do cônjuge, características positivas, sentimentos expressos e sentimentos recebidos; o segundo, características negativas atribuídas ao cônjuge. A fidedignidade teste/re-teste, obtida com dados de 12 casais e um mês de intervalo entre as aplicações, foi de 0,84 para as mulheres e 0,94 para os homens (rho de Spearman,  $p < 0,05$ ). Nesse estudo, os seguintes itens do instrumento foram considerados, somados e categorizados da seguinte forma:

- Comunicação positiva: você escuta o seu cônjuge, ele o(a) escuta, você pode falar, você permite que ele (ela) fale, você pode falar, você permite que ele(ela) fale, você consegue dizer ao seu cônjuge comportamentos que você gostaria que ele(ela) mudasse, discutem assuntos delicados, você consegue pedir algo a ele(ela), ele(ela) considera o que você pensa / o que acha das coisas, você se sente à vontade para falar de seus verdadeiros sentimentos, vocês conversam para tomar decisões / resolver problemas, você pede opinião ao seu cônjuge, você dividem tarefas de casa.

- Comunicação negativa (escores invertidos): você fala demais, ele(ela) fala demais, você deixa de falar algo que gostaria, ele(ela) te faz calar falando alto, você tem medo de pedir algo a ele(ela), você considera que o que você acha é sempre certo, você procura impor o seu ponto de vista ao seu cônjuge, ele(ela) procura impor o que pensa a você;

- Afeto positivo: você expressa carinho de que forma? toca, abraça, beija, diz que ama / quer bem, ajuda nas tarefas domésticas, cuida dos filhos, faz brincadeiras, conversa, fala de forma carinhosa, cuida dos pertences do cônjuge, dá presente, elogia, agrada, telefone; seu companheiro expressa carinho de que forma? toca, abraça, beija, diz que ama / quer bem, ajuda nas tarefas domésticas, cuida dos filhos, faz brincadeiras, conversa, fala de forma carinhosa, cuida dos pertences do cônjuge, dá presente, elogia, agrada, telefone;

- Afeto negativo (escores invertidos): quais características do parceiro que você não gosta? o cônjuge é agressivo, autoritário, teimoso, crítico, calado, deixa de expressar sentimentos, faz planos com colegas sem conversar / negociar, anda com más companhias;

- Frequência 1 – você expressa carinho ao companheiro(a)?;

- Frequência 2 – seu companheiro(a) expressa carinho a você?;

- Frequência 3 – a comunicação / diálogo entre você e seu cônjuge é adequada?;

- Frequência 4 – seu parceiro faz coisas de que você gosta?;

- Frequência 5 (escores invertidos) – há características do parceiro que você não gosta?

- Avaliação conjugal: como você avalia a relação conjugal? Satisfatória (escore 1), regular (escore 2), insatisfatória (escore 3). Quanto menor o escore, maior o indicativo de satisfação.

### **3.9 Procedimento de intervenção**

A intervenção foi realizada semanalmente no LADS da UNESP, com variação entre 10 e 12 encontros para o desenvolvimento das temáticas norteadoras, com duração entre 1h30min e 2h cada. Tais encontros foram conduzidos pela própria pesquisadora. Todos os casais, tanto do grupo experimental quanto do grupo comparação, foram atendidos individualmente.

O procedimento de intervenção visou promover e ampliar o repertório de habilidades sociais conjugais, de modo a ensinar aos participantes a se comunicarem assertivamente, solucionar problemas, a discriminarem e avaliarem contextos e, especialmente, a expressarem frequentemente afeto positivo um para o outro, implicando no aumento de ganhos e na diminuição de perdas para os envolvidos direta e indiretamente na interação social.

Todos os encontros foram precedidos por entrevistas iniciais de ambos os cônjuges juntos e em separado com duração aproximada de duas horas. As entrevistas tiveram como escopo o estabelecimento pela pesquisadora de objetivos específicos para cada um dos participantes, de modo que o procedimento de intervenção pudesse ser ajustado às demandas individuais e do casal, possibilitando a elaboração de estudos de caso e o estabelecimento de objetivos comportamentais que, por sua vez, norteariam os encontros.

Optou-se pela utilização de um modelo de procedimento semiestruturado a fim de garantir simultaneamente maior controle de variáveis estranhas e flexibilidade para atender as demandas. Assim, ainda que, na área da Psicologia, cada caso seja único, almejou-se reduzir a probabilidade de exposição dos participantes a diferentes quantidades de repetições e ensaios comportamentais para treinamento das habilidades sociais, bem como favorecer o relato espontâneo dos participantes direcionado pela pesquisadora.

A intervenção foi conduzida a partir dos temas e conteúdos constantes na cartilha chamada Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes? (BOLSONI-SILVA, 2009).

Na próxima página, na Tabela 4, apresenta-se os temas e objetivos dos encontros:

Tabela 4 -Temas e objetivos trabalhados nos encontros realizados nos anos de 2016 e 2017.

Encontro	Temas
1	Apresentação, verificação das expectativas, estabelecimento e negociação de regras de convivência. Objetivos: integração, retomada da história de aprendizagem passada e atual e descrição de relações funcionais, discriminação de reforçadores produzidos no passado, mas ausentes no momento da intervenção e que almejam recuperar, discriminação dos reforçadores ainda presentes. Comunicação: Iniciar, manter e encerrar conversas
2	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de comunicação Comunicação: Fazer e responder perguntas
3	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de comunicação Direitos Humanos e cidadania
4	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de resolução de problemas Comportamento habilidoso (assertivo) e comportamento não habilidoso ativo (agressivo) e passivo
5	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de resolução de problemas Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar e receber <i>feedback</i> positivo, agradecer
6	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de expressão de afeto Expressar e ouvir opiniões
7	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de comunicação e resolução de problemas Expressar sentimentos negativos, dar e receber <i>feedback</i> negativo
8	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de comunicação e resolução de problemas Fazer e lidar com críticas
9	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de comunicação e resolução de problemas Admitir os próprios erros e pedir desculpas
10	Objetivos: descrição de relações funcionais / treino de comunicação e resolução de problemas Tema livre de interesse dos participantes
11	Objetivos: descrição de relações funcionais e outros problemas relacionados a queixa
12	Retomada e Encerramento

A discussão das temáticas foi realizada a partir das queixas e relatos de cada díade conjugal por meio de perguntas para facilitar a descrição de relações funcionais. Os temas encontram-se organizados, do mais simples para o mais complexo, a fim de promover comportamentos relevantes de comunicação, afeto e resolução de problemas. Além da temática norteadora principal de cada encontro, ao longo de toda a intervenção, foi feita a retomada de temas já trabalhados anteriormente, garantindo o treino sempre contingente às demandas. A intervenção foi estruturada da seguinte maneira: solicitação de relato sobre a semana anterior, discussão da tarefa de casa (autoregistrada) com solicitação de descrições de relações funcionais; exposição dialogada acerca do tema do encontro; treino de repertórios concernentes ao tema através de ensaios comportamentais, modelos (vídeos), modelagens, feedbacks

(descrições verbais sobre os comportamentos emitidos), atividades facilitadoras da compreensão e treino dos comportamentos; explicação de nova tarefa de casa para discussão no encontro seguinte (BOLSONI-SILVA, 2010) . Abaixo, apresenta-se a figura 5 que ilustra a referida estrutura:

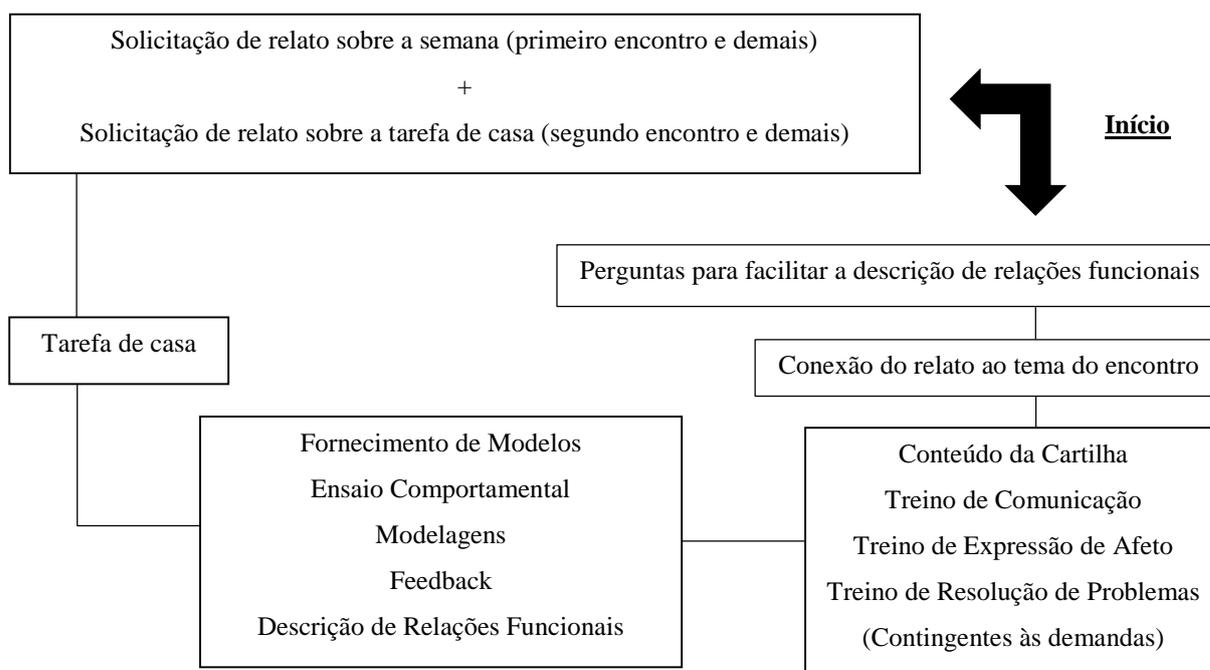


Figura 5 – Esquema da estrutura dos encontros

### 3.10 Procedimento de coleta de dados

Agendou-se uma data para entrevista inicial com os participantes, de acordo com a disponibilidade de horários dos mesmos e a sua compatibilidade com os horários da pesquisadora. O primeiro agendamento foi realizado por meio de contato telefônico e/ou e-mail. Todos os demais agendamentos foram realizados por meio do aplicativo de celular *WhatsApp*, ferramenta para a continuidade do contato proposta pelos próprios participantes.

A entrevista inicial foi realizada individualmente com cada casal. Primeiro, entrevistou-se ambos os cônjuges juntos e, depois, cada cônjuge em separado. A entrevista inicial foi dividida em dois dias separados por um intervalo de uma semana. No primeiro dia, após o levantamento das demandas e expectativas dos participantes por meio da entrevista inicial, foram fornecidos esclarecimentos acerca da dinâmica dos encontros, temáticas norteadoras, dúvidas sobre as informações fornecidas, bem como acerca dos objetivos da pesquisa, proteção

dos dados coletados e possibilidade de desistência a qualquer momento da participação na pesquisa sem prejuízo do atendimento. Logo em seguida, foi fornecida a cada participante uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Após explicação acerca do conteúdo do TCLE pela pesquisadora, foi requisitada a leitura do mesmo por cada participante. Após cada participante afirmar não possuir mais dúvidas acerca do conteúdo do TCLE, dos atendimentos e de sua vinculação à pesquisa de mestrado foi requisitado que assinassem o mesmo. Cada participante recebeu uma cópia do TCLE assinado pela pesquisadora e sua orientadora. A pesquisadora ficou com as cópias assinadas por cada um dos participantes.

Depois da assinatura do TCLE, a pesquisadora apresentou os instrumentos a serem respondidos individualmente pelos participantes. Os instrumentos foram apresentados e explicados pela pesquisadora (IHSC e QRC). Os participantes foram instruídos com relação ao modo de preenchimento dos instrumentos, tendo sido destacado que não haviam respostas certas ou erradas, mas que o fornecimento de respostas mais próximas a realidade vivida era fundamental para o planejamento inicial dos encontros e para a condução da pesquisa.

A entrevista inicial e a aplicação dos instrumentos mencionados foram realizadas em duas salas com iluminação adequada e protegidas do contato com outras pessoas, ambas pertencentes ao LADS, em horários previamente agendados, conforme a disponibilidade de horários da pesquisadora e dos participantes. Todos os instrumentos foram aplicados antes do início da intervenção (pré-teste do GE e linha de base 1 do GC), após cinco encontros do início da intervenção (medida intermediária), logo após a intervenção (pós-teste do GE e linha de base 2 do GC) e no seguimento após seis meses do término dos atendimentos.

Importante ressaltar que a avaliação e a intervenção não foram processos independentes, ou seja, foram ambos realizados pela mesma pesquisadora.

### **3.11 Tratamento e análise de dados**

Os dados dos instrumentos respondidos pelos casais participantes (IHSC, QRC) foram tabulados conforme instrução própria dos instrumentos. O banco de dados foi organizado por meio da utilização de planilhas do programa Excel 2013 da *Microsoft*.

No tocante ao IHSC, registrou-se na planilha do Excel as 32 habilidades sociais avaliadas pelo instrumento e, após, registrou-se o escore total e classificação clínica (abaixo da média populacional) e não clínica (na média e acima da média populacional) do repertório de

habilidades sociais, de acordo com as instruções do próprio instrumento, bem como registrou-se os cinco escores fatoriais e classificações clínicas e não clínicas.

No tocante ao QRC, registrou-se na planilha do Excel todos os 121 itens de conteúdo do instrumento, os cinco itens de frequência, os itens relativos as características positivas e negativas dos cônjuges, o item relativo a avaliação da relação conjugal, o total positivo e o total negativo.

Para cada um dos itens do IHSC e do QRC registrou-se o dado obtido no pré-teste, medida intermediária, pós-teste e seguimento (para GE) e nas linhas de base 1 e 2 (para GC), um ao lado do outro. Após, foram obtidas a mediana, a média e o desvio padrão dos dados para cada um dos participantes. Em seguida, os dados foram analisados estatisticamente por meio do software *SPSS* que possibilitou a verificação dos itens que apresentaram diferenças no antes e depois da intervenção (teste não paramétrico para duas amostras relacionadas - Teste de *Wilcoxon*) em cada um dos grupos.

## **4. RESULTADOS**

A apresentação dos resultados encontra-se dividida em dois tópicos, sendo o primeiro tópico referente às comparações entre o GE e o GC quanto aos indicadores do instrumento IHSC e o segundo tópico referente às comparações entre o GE e o GC no que se refere ao instrumento QRC.

### **4.1 Comparações entre grupo experimental e o grupo comparação quanto ao IHSC**

Na próxima página, na Tabela 5, apresenta-se o número de participantes do GE e do GC e, respectiva porcentagem, que apresentaram indicadores classificados como clínicos de acordo com o IHSC, ou seja, referentes a repertórios de habilidades sociais conjugais considerados abaixo da média populacional, nas medidas de pré-teste, intermediária, pós-teste e seguimento do GE e nas medidas de linha de base 1 (LB1) (coletada antes da intervenção do GE) e linha de base 2 (LB2) do GC (coletada após a intervenção do GE).

Tabela 5- Comparação entre grupo experimental e grupo comparação referente ao número de participantes com indicadores clínicos nos diferentes momentos da coleta de dados do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais

<b>Comparação do número de participantes com indicadores clínicos nas diferentes medidas</b>						
Indicadores	GE (n=10) (%)				GC (n = 8) (%)	
	Pré	Int	Pós	Seg	LB1	LB2
Escore total de habilidades sociais	7 (70)	5 (50)	5 (50)	4 (40)	5 (62,5)	5 (62,5)
Fator 1 – Expressividade / Empatia	7 (70)	5 (50)	4 (40)	2 (20)	3 (37,5)	5 (62,5)
Fator 2 – Autoafirmação assertiva	7 (70)	6 (60)	4 (40)	3 (30)	4 (50)	5 (62,5)
Fator 3 – Autocontrole reativo	8 (80)	4 (40)	5 (50)	2 (20)	7 (87,5)	7 (87,5)
Fator 4 – Autocontrole proativo	9 (90)	6 (60)	6 (60)	2 (20)	7 (87,5)	6 (75)
Fator 5 – Conversação Assertiva	5 (50)	5 (50)	5 (50)	3 (30)	4 (50)	3 (37,5)

GE = grupo experimental; GC = grupo comparação; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; LB1 = linha de base 1 (coletada antes da intervenção do GE); LB2 = linha de base 2 (coletada após a intervenção do GE).

No momento do pré-teste, constatou-se que 70% dos escores totais do GE foram considerados clínicos. No tocante aos fatores 1 - expressividade e empatia e 2 - autoafirmação assertiva, 70% foi considerado clínico; no caso do fator 3 - autocontrole reativo, 80%; com relação ao fator - 4 - autocontrole proativo, 90% e ao fator 5 - conversação assertiva, 50%. No momento da coleta da medida intermediária, 50% dos escores totais e dos fatores 1 e 5 do GE foram considerados clínicos, dos fatores 2 e 4, 60% e do fator 3, 40%. No pós-teste, 50% dos escores totais e fatores 3 e 5 foram considerados clínicos, dos fatores 1 e 2, 40% e fator 4, 60%. No seguimento, 40% dos escores totais foram considerados clínicos, 20% dos fatores 1, 3 e 4 e 30% dos fatores 2 e 5 foram considerados clínicos.

No momento da coleta da LB1 do GC, constatou-se que 62,5% dos escores totais foram considerados clínicos. No tocante ao fator 1, 37,5%; fator 2, 50%; fatores 3 e 4, 87,5% e fator 5, 50%. No momento da LB2, 62,5% dos escores totais, fatores 1 e 2 foram considerados clínicos, fator 3, 87,5%; fator 4, 75% e fator 5, 37,5% dos escores foram considerados clínicos.

Na próxima página, na Tabela 6, apresenta-se os resultados do GE obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de habilidades sociais conjugais (IHSC) antes da intervenção (pré-teste), durante a intervenção (intermediária) e após o término da intervenção (pós-teste e seguimento). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 6 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC) do grupo experimental

Análise Estatística dos indicadores de habilidades sociais do Grupo Experimental											
Indicadores		Pré	Int	Pós	Seg	Valor de <i>p</i>					
						Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg
Total HS	MED	75,50	87,50	87,50	94,50						
	M	78,30	90,40	92,30	97,70	<b>0,005</b>	<b>0,005</b>	<b>0,005</b>	0,305	<b>0,032</b>	0,136
	DP	15,49	13,32	15,06	15,29						
Fator 1	MED	22,70	24,50	24,50	24,00						
	M	22,50	24,30	25,20	25,80	0,089	<b>0,028</b>	<b>0,017</b>	0,324	0,169	0,599
	DP	3,97	4,33	4,21	4,23						
Fator 2	MED	22,90	24,00	24,50	27,50						
	M	21,00	25,60	25,70	27,50	0,085	<b>0,059</b>	<b>0,033</b>	0,953	0,096	0,344
	DP	6,56	5,08	4,83	5,48						
Fator 3	MED	9,80	12,00	11,50	11,50						
	M	9,50	11,50	11,30	11,70	<b>0,028</b>	0,159	<b>0,056</b>	0,943	0,812	0,916
	DP	2,22	2,61	2,68	3,10						
Fator 4	MED	4,30	6,00	7,00	7,50						
	M	4,50	6,00	7,00	8,60	<b>0,007</b>	<b>0,007</b>	<b>0,005</b>	0,231	<b>0,011</b>	0,121
	DP	2,05	1,89	1,48	2,72						
Fator 5	MED	10,90	13,00	12,00	12,50						
	M	11,50	12,00	12,10	12,70	0,462	0,280	0,136	0,837	0,371	0,344
	DP	3,88	32,48	2,50	2,14						

Valor de *p* significativa  $\leq 0,05$ ; Total HS = escore total de habilidades sociais; Fator 1 = expressividade /empatia; Fator 2 = autoafirmação assertiva; Fator 3 = autocontrole reativo; Fator 4 = autocontrole proativo; Fator 5 = conversação assertiva; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; MED = mediana; M = média; DP = desvio padrão.

No tocante ao escore total médio de habilidades sociais do GE, verifica-se a apresentação de mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ): entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,005$ ), correspondendo a um aumento de 12,1 pontos no escore médio que passou de 78,3 (dp = 15,49) para 90,4 (dp = 13,32) ao longo desse período; entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,005$ ), com um aumento no escore médio de 14 pontos que passou de 78,3 (dp = 15,49) para 92,3 (dp=15,06); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,005$ ) com um aumento de 19,4 pontos no escore médio que passou de 78,3 (dp = 15,49) para 97,7 (dp = 15,29) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,032$ ), correspondendo a um aumento de 7,3 pontos no escore médio de habilidades sociais que passou de 90,40 (dp = 13,32) para 97,70 (dp = 15,29). Não foram observadas alterações estatisticamente significativas entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,305$ ) cujo aumento no escore médio foi de 1,9 pontos, passando de 90,40 (dp = 13,32) para 92,30 (dp = 15,06) e entre o pós-teste e o seguimento

(0,136) cujo aumento no escore médio foi de 5,4 pontos, passando de 92,30 (dp = 15,06) para 97,70 (dp = 15,29).

No que se refere ao escore médio relativo ao fator 1 - expressividade / empatia, constatou-se a apresentação de mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ): entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,085$ ), correspondendo a um aumento de 1,1 pontos no escore médio que passou de 21,00 (dp = 6,56) para 25,60 (dp = 5,08) ao longo desse período; entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,059$ ), com um aumento no escore médio de 4,7 pontos que passou de 21,00 (dp = 6,56) para 25,70 (dp = 4,83); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,033$ ) com um aumento de 6,5 pontos no escore médio que passou de 21,00 (dp = 6,56) para 27,50 (dp = 5,48) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,096$ ), correspondendo a um aumento de 1,9 pontos no escore médio de habilidades sociais que passou de 25,60 (dp = 5,08) para 27,50 (dp = 5,48). Não foram observadas alterações estatisticamente significativas entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,324$ ) cujo aumento no escore médio foi de 0,9 pontos, passando de 24,30 (dp = 4,33) para 25,20 (dp = 4,21); entre a medida intermediária e seguimento (0,169) cujo aumento no escore médio foi de 1,5 pontos, passando de 24,30 (dp = 4,33) para 25,80 (dp = 4,23) e entre o pós-teste e o seguimento (0,599) cujo aumento no escore médio foi de 0,6 pontos, passando de 25,20 (dp = 4,21) para 25,80 (dp = 4,23).

No caso do escore médio relativo ao fator 2 - autoafirmação assertiva, nota-se a apresentação de mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ): entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,085$ ), correspondendo a um aumento de 4,6 pontos no escore médio que passou de 21,00 (dp = 6,56) para 25,60 (dp = 5,08) ao longo desse período; entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,059$ ), com um aumento no escore médio de 4,7 pontos que passou de 21,00 (dp = 6,56) para 25,70 (dp = 4,83); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,033$ ) com um aumento de 6,5 pontos no escore médio que passou de 21,00 (dp = 6,56) para 27,50 (dp = 5,48) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,096$ ), correspondendo a um aumento de 1,9 pontos no escore médio de habilidades sociais que passou de 25,60 (dp = 5,08) para 27,50 (dp = 5,48). Não foram observadas alterações estatisticamente significativas entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,953$ ) cujo aumento no escore médio foi de 0,1 pontos, passando de 25,60 (dp = 5,08) para 25,70 (dp = 4,83) e entre o pós-teste e o seguimento ( $p = 0,344$ ) cujo aumento no escore médio foi de 1,8 pontos, passando de 25,70 (dp = 4,83) para 27,50 (dp = 5,48).

Com relação ao escore médio relativo ao fator 3 - autocontrole reativo, verifica-se a apresentação de mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ): entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,028$ ), correspondendo a um aumento de 1,8 pontos no escore médio

que passou de 9,50 (dp = 2,22) para 11,30 (dp = 2,61) ao longo desse período e entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,056$ ) com um aumento de 2,2 pontos no escore médio que passou de 9,50 (dp = 2,22) para 11,70 (dp = 3,10). Não foram observadas alterações estatisticamente significativas entre o pré-teste e pós-teste ( $p = 0,159$ ) cujo aumento no escore médio foi de 1,8 pontos, passando de 9,50 (dp = 2,22) para 11,30 (dp = 2,68); entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,943$ ) que apresentou redução no escore médio de 0,2 pontos, passando de 11,50 (dp = 2,61) para 11,30 (dp = 2,68); entre intermediária e o seguimento ( $p = 0,812$ ) cujo aumento no escore médio foi de 0,2 pontos, passando de 11,50 (dp = 2,61) para 11,70 (dp = 3,10) e entre o pós-teste e o seguimento ( $p = 0,916$ ) cujo aumento no escore médio foi de 0,4 pontos, passando de 11,30 (dp = 2,68) para 11,70 (dp = 3,10).

No tocante ao escore médio relativo ao fator 4 - autocontrole proativo, constatou-se a apresentação de mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ): entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,007$ ), correspondendo a um aumento de 1,5 pontos no escore médio que passou de 4,50 (dp = 2,05) para 6,00 (dp = 1,89) ao longo desse período; entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,007$ ), com um aumento no escore médio de 2,5 pontos que passou de 4,50 (dp = 2,05) para 7,00 (dp = 1,48); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,005$ ) com um aumento de 4,1 pontos no escore médio que passou de 4,50 (dp = 2,05) para 8,60 (dp = 2,72) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,011$ ), correspondendo a um aumento de 2,6 pontos no escore médio de habilidades sociais que passou de 6,00 (dp = 1,89) para 8,60 (dp = 2,72). Não foram observadas alterações estatisticamente significativas entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,231$ ) cujo aumento no escore médio foi de um ponto, passando de 6,00 (dp = 1,89) para 7,00 (dp = 1,48) e entre o pós-teste e o seguimento ( $p = 0,121$ ) cujo aumento no escore médio foi de 1,6 pontos, passando de 7,00 (dp = 1,48) para 8,60 (dp = 2,72).

No que se refere ao escore médio relativo ao fator 5 - conversação assertiva, houve aumento em todas as medidas, contudo, essas mudanças não foram estatisticamente significativas. Entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,462$ ), houve um aumento de 0,5 pontos no escore médio que passou de 11,50 (dp = 3,88) para 12 (dp = 32,48) ao longo desse período; entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,280$ ), nota-se um aumento no escore médio de 0,6 pontos que passou de 11,50 (dp = 3,88) para 12,10 (dp = 2,50); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,136$ ), houve um aumento de 1,2 pontos no escore médio que passou de 11,50 (dp = 3,88) para 12,70 (dp = 2,14); entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,837$ ), um aumento de 0,1 ponto no escore médio que passou de 12,00 (dp = 32,48) para 12,10 (dp = 2,14); entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,371$ ), correspondendo a um aumento de 0,7 pontos no escore médio que passou de 12,00 (dp = 32,48) para 12,70 (dp = 2,14) e entre o pós-teste e

o seguimento  $p = 0,344$ ), correspondendo a um aumento de 0,6 pontos no escore médio de habilidades sociais que passou de 12,10 ( $dp = 2,50$ ) para 12,70 ( $dp = 2,14$ ).

Na Tabela 7, apresenta-se os resultados do GC obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de habilidades sociais conjugais (IHSC) antes da intervenção (LB1 = linha de base 1) e após o término da intervenção do GE (LB 2 = linha de base 2). Mostra-se também a mediana, média e desvio padrão dos resultados obtidos em cada medida coletada. Não foram observadas mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) em nenhum dos indicadores.

Tabela 7 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC) do grupo comparação

<b>Análise Estatística dos indicadores de habilidades sociais do Grupo Comparação</b>				
<b>Indicadores</b>		<b>LB 1</b>	<b>LB 2</b>	<b>Valor de <math>p</math> LB 1 / LB 2</b>
Escore total de habilidades sociais	Mediana	81,50	82,00	0,499
	Média	79,30	81,60	
	Desvio Padrão	11,85	15,14	
Fator 1 – expressividade / empatia	Mediana	26,50	22,00	0,611
	Média	22,80	23,50	
	Desvio Padrão	6,68	4,15	
Fator 2 – autoafirmação assertiva	Mediana	25,00	24	0,398
	Média	25,60	22,90	
	Desvio Padrão	2,64	5,86	
Fator 3 – autocontrole reativo	Mediana	10,00	11	0,799
	Média	10,90	10,8	
	Desvio Padrão	6,90	3,26	
Fator 4 – autocontrole proativo	Mediana	5,50	5	0,892
	Média	7,60	7,8	
	Desvio Padrão	8,91	8,68	
Fator 5 – conversação assertiva	Mediana	11,00	12	0,932
	Média	12,50	12,4	
	Desvio Padrão	7,53	5,38	

Valor de  $p$  significativa  $\leq 0,05$ ; LB 1 = linha de base (coletada antes da intervenção do GE); LB 2 (coletada após a intervenção do GE)

No tocante ao escore total médio de habilidades sociais do GC, nota-se que não ocorreram mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre a LB1 e a LB2 ( $p = 0,499$ ), mesmo tendo ocorrido um aumento de 2,30 pontos no escore médio que passou de 79,30 ( $dp = 11,85$ ) para 81,60 ( $dp = 15,14$ ) ao longo do intervalo entre as coletas.

No que tange ao escore médio relativo ao fator 1 – expressividade / empatia do GC, nota-se que não ocorreram mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre a LB1 e a LB2 ( $p = 0,611$ ), mesmo tendo ocorrido um aumento de 0,7 pontos no escore médio que passou de 22,8 ( $dp = 6,68$ ) para 23,5 ( $dp = 4,15$ ) ao longo do intervalo entre as coletas.

Com relação ao escore médio relativo ao fator 2 – autoafirmação assertiva do GC, nota-se que não ocorreram mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre a LB1 e a LB2

( $p = 0,398$ ), mesmo tendo ocorrido uma redução de 2,7 pontos no escore médio que passou de 25,6 (dp = 2,64) para 22,9 (dp =5,86) ao longo do intervalo entre as coletas.

No que se refere ao escore médio relativo ao fator 3 – autocontrole reativo do GC, nota-se que não ocorreram mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre a LB1 e a LB2 ( $p = 0,799$ ), mesmo tendo ocorrido uma redução de 0,1 ponto no escore médio que passou de 10,9 (dp = 6,9) para 10,8 (dp =3,26) ao longo do intervalo entre as coletas.

No que corresponde ao escore médio relativo ao fator 4 – autocontrole proativo do GC, nota-se que não ocorreram mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre a LB1 e a LB2 ( $p = 0,892$ ), mesmo tendo ocorrido um aumento de 0,2 pontos no escore médio que passou de 7,6 (dp = 8,91) para 7,8 (dp =8,68) ao longo do intervalo entre as coletas.

No tocante ao escore médio relativo ao fator 5 - conversação assertiva do GC, nota-se que não ocorreram mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre a LB1 e a LB2 ( $p = 0,932$ ), mesmo tendo ocorrido um aumento de 0,1 ponto no escore médio que passou de 12,5 (dp = 7,53) para 12,4 (dp =5,38) ao longo do intervalo entre as coletas.

## 4.2 Comparações entre o grupo experimental e o grupo comparação quanto ao QRC

Na Tabela 8, apresenta-se os resultados do GE obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referente aos itens do QRC sobre comunicação positiva, comunicação negativa, afeto positivo e afeto negativo antes da intervenção (pré-teste), durante a intervenção (intermediária) e após o término da intervenção (pós-teste e seguimento). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 8 - Resultados do Teste de Wilcoxon referente aos indicadores do Questionário de Relacionamento Conjugal do grupo experimental

Análise Estatística do relacionamento conjugal do Grupo Experimental											
Indicadores		Pré	Int	Pós	Seg	Valor de $p$					
						Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg
	MED	19,00	21,00	22,50	23,00						
CP	M	17,50	19,30	21,50	21,50	<b>0,026</b>	<b>0,014</b>	<b>0,007</b>	<b>0,021</b>	<b>0,028</b>	0,587
	DP	3,96	3,74	2,73	3,32						
	MED	8,00	10,00	10,50	9,50						
CN	M	7,90	9,60	10,20	9,30	0,365	<b>0,007</b>	0,122	<b>0,046</b>	0,262	0,400
	DP	1,04	1,24	1,24	1,61						
AP	MED	40,50	44,50	45,50	45,00						
	M	37,90	42,50	45,00	42,70	0,102	<b>0,013</b>	0,066	0,205	0,721	0,674

	DP	8,39	9,28	6,61	7,18						
	MED	9,50	11,50	11,50	14						
AN	M	10,60	11,50	12,20	12,70	0,518	0,167	0,232	<b>0,059</b>	0,173	<b>0,028</b>
	DP	2,72	2,97	3,18	3,57						
	MED	1,00	2,00	2,00	2,00						
Freq1	M	1,20	1,70	1,70	1,50	<b>0,025</b>	<b>0,025</b>	0,180	1,000	0,317	0,317
	DP	0,60	0,45	0,45	0,67						
	MED	1,5	1,4	1,6	1,7						
Freq2	M	1,5	1	2	2	1,000	0,655	0,157	0,564	0,157	0,564
	DP	0,5	0,49	0,48	0,45						
	MED	1,3	1,5	1,8	1,8						
Freq3	M	1	2	2	2	0,317	<b>0,025</b>	<b>0,025</b>	0,317	1,000	0,317
	DP	0,45	0,67	0,4	0,4						
	MED	1,5	1,8	1,9	1,8						
Freq4	M	1,5	2	2	2	0,257	0,157	0,739	0,564	0,480	0,317
	DP	0,5	0,4	0,3	0,4						
	MED	0,7	1	1,1	0,8						
Freq5	M	0,64	0,44	0,7	0,6	0,257	0,157	0,739	0,564	0,480	0,317
	DP	1	1	1	1						
	MED	1	1,5	1	1						
AV CONJ	M	1,5	1,6	1,1	1,2	0,655	<b>0,046</b>	0,083	<b>0,059</b>	0,157	0,317
	DP	0,67	0,66	0,30	0,60						

Valor de  $p$  significativo  $\leq 0,05$ ; CP = comunicação positiva; CN = comunicação negativa; AP = afeto positivo; AN = afeto negativo; Freq1 = expressão de carinho ao parceiro; Freq 2 = expressão de carinho pelo parceiro; Freq 3 = comunicação adequada; Freq 4= o parceiro faz coisas de que você gosta; Freq 5 = características do parceiro que você não gosta; AV CONJ = avaliação da relação conjugal; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; MED = mediana; M = média; DP = desvio padrão.

No tocante ao escore médio de comunicação positiva do GE, constatou-se a apresentação de mudanças ( $p \leq 0,05$  para as estatisticamente significativas): entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,026$ ), correspondendo a um aumento de 1,8 pontos no escore médio que passou de 17,50 (dp = 3,96) para 19,30 (dp = 3,74) ao longo desse período; entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,014$ ), correspondendo a um aumento de quatro pontos no escore médio que passou de 17,50 (dp = 3,96) para 21,50 (dp = 2,73); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,007$ ), correspondendo a um aumento de quatro pontos no escore médio que passou de 17,50 (dp = 3,96) para 21,50 (dp = 3,32); entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,021$ ), equivalendo a um aumento de 2,2 pontos no escore médio que passou de 19,30 (dp = 3,74) para 21,50 (dp = 2,73) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,028$ ), equivalendo a um aumento de 2,2 pontos no escore médio que passou de 19,30 (dp = 3,74) para 22,50 (dp = 3,32). No tocante ao escore médio de comunicação negativa do GE, constatou-se a apresentação

de mudanças ( $p \leq 0,05$  para as estatisticamente significativas): entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,007$ ), correspondendo a um aumento de 2,30 pontos no escore médio que passou de 7,90 ( $dp = 1,04$ ) para 10,20 ( $dp = 1,24$ ); entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,046$ ), equivalendo a um aumento de 0,60 pontos no escore médio que passou de 9,60 ( $dp = 1,24$ ) para 10,20 ( $dp = 1,24$ ).

No tocante ao escore médio de afeto positivo do GE, constatou-se a apresentação de mudanças ( $p \leq 0,05$  para as estatisticamente significativas): entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,013$ ), correspondendo a um aumento de 7,1 pontos no escore médio que passou de 37,90 ( $dp = 8,39$ ) para 45,00 ( $dp = 6,61$ ); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,066$ ), correspondendo a um aumento de 4,8 pontos no escore médio que passou de 37,90 ( $dp = 8,39$ ) para 42,70 ( $dp = 9,18$ ). No tocante ao escore médio de afeto negativo do GE, constatou-se a apresentação de mudanças ( $p \leq 0,05$  para as estatisticamente significativas): entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,059$ ), equivalendo a um aumento de 0,7 pontos no escore médio que passou de 11,50 ( $dp = 2,97$ ) para 12,20 ( $dp = 3,18$ ); entre o pós-teste e o seguimento ( $p = 0,028$ ), correspondendo a um aumento de 0,50 pontos no escore médio que passou de 12,20 ( $dp = 3,18$ ) para 12,70 ( $dp = 3,57$ ).

No tocante ao escore médio de frequência 1, constatou-se a apresentação de mudanças ( $p \leq 0,05$  para as estatisticamente significativas): entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,025$ ), correspondendo a um aumento de 0,50 pontos no escore médio que passou de 1,20 ( $dp = 0,60$ ) para 1,70 ( $dp = 0,45$ ); entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,025$ ), correspondendo a um aumento de 0,5 pontos no escore médio que passou de 1,20 ( $dp = 0,60$ ) para 1,70 ( $dp = 0,45$ ).

No tocante ao escore médio de frequência 2, não foi constatada a apresentação de mudanças. No caso do escore médio de frequência 3, constatou-se a apresentação de mudanças ( $p \leq 0,05$  para as estatisticamente significativas: entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,025$ ), correspondendo a um aumento de 1,00 ponto no escore médio que passou de 1,00 ( $dp = 0,45$ ) para 2,00 ( $dp = 0,40$ ); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,025$ ), correspondendo a um aumento de 1,00 ponto no escore médio que passou de 1,00 ( $dp = 0,45$ ) para 2,00 ( $dp = 0,40$ ). Com relação aos escores médios de frequência 4 e 5 não houve alteração.

No tocante à avaliação da relação conjugal, constatou-se a apresentação de mudanças ( $p \leq 0,05$  para as estatisticamente significativas): entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,046$ ), correspondendo a uma redução de 0,40 pontos no escore médio que passou de 1,50 ( $dp = 0,66$ ) para 1,10 ( $dp = 0,30$ ) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,059$ ), correspondendo

a uma redução 0,40 pontos de no escore médio que passou de 1,60 (dp = 0,66) para 1,20 (dp = 0,60).

Na Tabela 9, apresenta-se os resultados do GC obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos itens do QRC sobre comunicação positiva, comunicação negativa, afeto positivo e afeto negativo antes da intervenção (LB1 = linha de base 1) e após o término da intervenção do GE (LB 2 = linha de base 2). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada.

Tabela 9 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do Questionário de Relacionamento Conjugal do grupo comparação

<b>Análise Estatística do relacionamento conjugal do Grupo Comparação</b>				
Indicadores		LB 1	LB 2	Valor de <i>p</i>
				LB 1 / LB 2
Comunicação Positiva	Mediana	17,50	18,50	0,527
	Média	17,25	16,87	
	Desvio Padrão	3,15	3,52	
Comunicação Negativa	Mediana	8,00	9,50	0,336
	Média	8,62	9,25	
	Desvio Padrão	2,34	2,05	
Afeto positivo	Mediana	41,50	41,00	0,888
	Média	42,37	41,75	
	Desvio Padrão	4,95	6,02	
Afeto Negativo	Mediana	11,00	12,50	0,461
	Média	11,87	12,50	
	Desvio Padrão	2,57	2,96	
Frequência Expressão de carinho ao parceiro	Mediana	1,50	1,50	1,000
	Média	1,50	1,50	
	Desvio Padrão	0,50	0,50	
Frequência 2 Expressão de carinho pelo parceiro	Mediana	1,50	2,00	0,317
	Média	1,50	1,625	
	Desvio Padrão	0,50	0,48	
Frequência 3 Comunicação adequada	Mediana	1,50	2,00	1,000
	Média	1,50	1,57	
	Desvio Padrão	0,50	0,49	
Frequência 4 O parceiro faz coisas de que você gosta	Mediana	2,00	1,50	0,317
	Média	1,62	1,50	
	Desvio Padrão	0,48	0,50	
Frequência 5 Características do parceiro que você não gosta	Mediana	1,00	1,00	1,000
	Média	1,12	0,12	
	Desvio Padrão	0,33	0,33	
Avaliação da relação conjugal	Mediana	2,00	2,00	0,317
	Média	1,62	1,75	
	Desvio Padrão	0,48	0,66	

Valor de *p* significativa  $\leq 0,05$ ; CP = comunicação positiva; CN = comunicação negativa; AP = afeto positivo; AN = afeto negativo; Freq1 = expressão de carinho ao parceiro; Freq 2 = expressão de carinho pelo parceiro; Freq 3 = comunicação adequada; Freq 4 = o parceiro faz coisas de que você gosta; Freq 5 = características do parceiro que você não gosta; AV CONJ = avaliação da relação conjugal; LB 1 = linha de base (coletada antes da intervenção do GE); LB 2 (coletada após a intervenção do GE)

No tocante do GC, não foram constatadas mudanças significativas ( $p \leq 0,05$ ) entre a LB1 e a LB2: no escore médio de comunicação positiva ( $p = 0,527$ ), correspondendo a uma redução de 0,38 pontos no escore médio que passou de 17,25 (dp = 3,15) para 16,87 (dp = 3,52); no escore médio de comunicação negativa ( $p = 0,336$ ), correspondendo a um aumento de 0,63 pontos no escore médio que passou de 8,62 (dp = 2,34) para 9,25 (dp = 2,05); no escore médio de afeto positivo ( $p = 0,888$ ), correspondendo a uma redução de 0,62 pontos no escore médio que passou de 42,37 (dp = 4,95) para 41,75 (dp = 6,02); no escore médio de afeto negativo ( $p = 0,461$ ), correspondendo a um aumento de 0,63 pontos no escore médio que passou de 11,87 (dp = 2,52) para 12,50 (dp = 2,96); no escore médio da frequência 1 não houve alteração; no escore médio da frequência 2 ( $p = 0,317$ ), correspondendo a um aumento de 0,12 pontos no escore médio que passou de 1,50 (dp = 0,50) para 1,62 (dp = 0,48); no escore médio da frequência 3 ( $p = 1,000$ ), correspondendo a um aumento de 0,7 pontos no escore médio que passou de 1,50 (dp = 0,50) para 1,57 (dp = 0,49); no escore médio da frequência 4 ( $p = 0,317$ ), equivalendo a uma redução de 0,12 pontos no escore médio que passou de 1,62 (d = 0,48) para 1,50 (d = 0,50); no escore médio da frequência 5 ( $p = 1,000$ ), não houve alteração; no escore médio da avaliação da relação conjugal ( $p = 0,317$ ), correspondendo a um aumento de 0,13 pontos no escore médio que passou de 1,62 (dp = 0,48) para 1,75 (dp = 0,66).

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos, descrevendo as medidas de resultado sobre a conjugalidade obtidos por meio do uso de dois instrumentos de autorelato, quais sejam: IHSC e QRC.

As análises sugerem mudanças a favor da efetividade da intervenção. Apesar dos grupos não terem sido constituídos por randomização, a pesquisa incluiu informações de pré-teste (GE) e linha de base (GC) cuja análise não indicou diferenças significativas preexistentes, aumentando as chances das diferenças verificadas entre os grupos, posteriormente a intervenção, relacionarem-se a esta última. Além disso, também incluiu medida intermediária, pós-teste e seguimento. Os resultados, ainda assim, são provenientes de instrumentos de autorelato e devem ser interpretados com cautela já que as informações fornecidas podem não corresponder inteiramente aos comportamentos emitidos no cotidiano dos participantes.

No tocante aos indicadores de repertório de habilidades sociais conjugais, notou-se mudanças nas médias do escore total do GE e de todos os demais fatores, ao longo da pesquisa. Antes da intervenção, todos encontravam-se abaixo da média populacional tanto para amostras femininas quanto para masculinas, com exceção dos escores dos fatores 1 (expressividade / empatia) e 5 (conversação assertiva) que se mostraram compatíveis com escores medianos de habilidades sociais. Após a intervenção (pós-teste e seguimento), a média do escore total e as médias de todos os fatores indicaram repertórios medianos. Por outro lado, as médias dos escores do GC não apresentaram mudanças estatisticamente significativas. No que se refere aos indicadores do relacionamento conjugal tampouco ocorreram mudanças significativas no GC, mas, nos indicadores do GE ocorreram mudanças quanto aos fatores positivos e negativos das categorias de comunicação, afeto, frequência de expressão de carinho ao parceiro, frequência de comunicação adequada e avaliação da relação conjugal. Os positivos aumentaram e os negativos caíram.

As mudanças constatadas nos escores de habilidades sociais do GE corroboram, aliadas aos resultados relativos ao relacionamento conjugal, o entendimento de que os comportamentos socialmente habilidosos podem ser considerados relevantes para o desenvolvimento e manutenção de interações conjugais mais positivas (YALCIN, KARAHAN, 2007; AHMADI et al., 2010; BOLSONI-SILVA, NOGUEIRA, SANTOS, 2016; KAJANI et al., 2016), ou seja, com expressão de afeto, comunicação e resolução de conflitos adequadas (SAVOIA, OLIVEIRA, 2013; SCHIMIDT, BOLZE, VIEIRA, CREPALDI, 2015) e satisfatórias para os cônjuges (SARDINHA, FALCONE, FERREIRA, 2009; AHMADI et al., 2010; RAMOS, BARRETO, BARRETO, 2015). Acredita-se que os escores relativos ao relacionamento conjugal possam ter aumentado, em virtude da elevação, em geral, das trocas positivas entre eles, independentemente da continuidade da ocorrência de conflitos conjugais e de trocas negativas. Essa continuidade segue a direção de estudos que apontam que não há relacionamentos sem conflitos (STRAUS, 1979; AHMADI et al, 2010; BORGES, MAGALHÃES, FERES-CARNEIRO, 2014, LOPES, 2015, DELATORRE, 2015; DELATORRE, WAGNER, 2015) e que não necessariamente a existência deles significa a existência de dificuldades entre os cônjuges (DELATORRE, WAGNER, 2015; CARDOSO, DEL PRETTE, 2017). Os resultados parecem apoiar que a chave encontra-se não na eliminação de comportamentos, mas sim na promoção de comportamentos funcionalmente equivalentes para ampliar a variabilidade comportamental (GOLDIAMOND, 1974/2002).

Assim, parece que a intervenção conjugal com treino de habilidades sociais pode colaborar para, além de ampliar as trocas positivas e, também por justamente auxiliar nessa

ampliação, a diminuir as trocas não habilidosas de afeto negativo, impactando a interação. Se na interação conjugal necessariamente haverá algum tipo de conflito, sendo sua gravidade dependente da cultura familiar (WASH, 2016), as trocas negativas igualmente existirão e podem ser importantes justamente para sinalizar os ajustes ainda necessários na relação. As habilidades sociais de comunicação, afeto e resolução de problemas parecem de fato auxiliar os casais nesse aspecto, reduzindo os desgastes, os custos das respostas e, com isso, preservando as trocas positivas.

Os resultados concernentes ao aumento da frequência de trocas positivas (e com isso da produção de reforçadores positivos) também seguem a direção da literatura (DAIGLEISHI et al. 2015) ou, pelo menos, da existência de um equilíbrio entre elas e as trocas negativas (aversivos/punitivos), pois parece ter favorecido a aproximação afetiva entre os casais, em virtude da produção de reforçadores positivos, bem como a percepção positiva dos cônjuges acerca da qualidade de seus relacionamentos conjugais (BRAZ, DESSEN, 2008; SBICIGO, LISBOA, 2008; MUSSUMECI, PONCIANO, 2013; PEREIRA, MOSENA, CENCI, 2014; SCHMIDT, BOLZE, VIEIRA, CREPALDI, 2015) e a preservação do afeto positivo entre o casal pode ser justamente a chave para o engajamento (e manutenção) da emissão das habilidades sociais. Todos esses aspectos parecem ser explicações plausíveis para as mudanças observadas na avaliação e para a repercussão nos autorelatos desde o momento do pré-teste até o seguimento. Conforme Delatorre (2015), Costa, Censi e Mosmann (2016) e Kella, Carr, Horstman e Dilillo (2017), os parceiros que conseguem comunicar o que pensam e sentem sem magoarem e/ou atacarem um ao outro, têm maiores chances de conseguir resolver conflitos, expressar afeto, sentimentos positivos e negativos, identificar um equilíbrio entre reforçadores positivos e punitivos e tendem a considerar suas relações satisfatórias.

As mudanças observadas no GE e a estabilidade dos escores do GC podem ser indicativas de que o procedimento de intervenção desenvolvido com os casais se mostra efetivo para o ensino-aprendizagem de padrões comportamentais complexos de interação socialmente habilidosa entre as díades dentro de um curto espaço de tempo (aproximadamente dois meses), pois se faz notar a redução do número de participantes com escores considerados clínicos. Acredita-se que a semiestruturação da intervenção, bem como seu caráter terapêutico e psicoeducativo (BOLSONI-SILVA, 2010), possam ter favorecido a criação de contingências adequadas para os comportamentos-alvo e melhora da interação conjugal, bem como o refinamento de repertórios de comportamentos precorrentes de autoconhecimento e autocontrole, a expansão de habilidades sociais já instaladas, bem como de competência social

para a avaliação da adequação da emissão dos operantes aos contextos relacionados, bem como aos objetivos almejados por cada membro da díade.

Os resultados corroboram achados anteriores sobre a potencialidade de procedimentos de intervenção promoverem mudanças comportamentais relevantes para a convivência social harmoniosa (SKINNER, 1968/1972; ZANOTTO, 2000, BOLSONI-SILVA, 2010; DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011; SCORSOLINI-COMIN, 2014; CABALLO, 2016) e, especificamente, para a interação conjugal (ZORDAN, MOSMANN, WAGNER, 2012), melhorando a comunicação e a resolução de conflitos (EPSTEIN, SCHESINGER, 2000; YALCIN, KARAHAN, 2007; DATILIO, 2009; AHMADI et al., 2010; BAUCOM, SEVIER, ELDRIGE, DOSS, CHRISTENDEN, 2011; CUNDIFF, SMITH, BUTNER, CRITCHFIELD, NEALY-MOORE, 2015; COSTA, FALCKE, MOSMANN, 2015; DURÃES, 2016).

Acredita-se que a intervenção proporcionou um contexto de expressão facilitada de sentimentos e pensamentos acerca das insatisfações conjugais, especialmente, em virtude dos atendimentos individuais de cada casal. Essa expressão nem sempre ocorre da melhor forma nos contextos naturais. Além disso, acredita-se que o foco do procedimento de intervenção no ensino de outras formas de interação (repertórios comportamentais de habilidades sociais), mas com ênfase no conjugal de modo direto e rápido, pode ter favorecido o engajamento e influenciado o aumento das trocas positivas verificada no GE, o que está de acordo com o defendido por Goldiamond (1974/2002) acerca do papel da ampliação de comportamentos funcionalmente equivalentes para a produção de resultados nas interações sociais que satisfaçam, com custos menores, a todos os envolvidos. O treino foca nas questões.

As reservas comportamentais dos participantes como a busca espontânea pelo serviço de saúde, a disposição para integrar a pesquisa, submetendo-se às restrições da mesma, e o próprio repertório de habilidades sociais já instalado também podem ter exercido importante papel nos resultados observados. A literatura tem indicado que a procura espontânea por orientação e/ou acompanhamento terapêutico por casais aliada a condução das intervenções por especialistas ligados ao ambiente acadêmico podem ser tomados como fatores de influência da obtenção de resultados positivos nos estudos científicos (CARR, 2016). Acredita-se que esses fatores podem ter favorecido que as contingências arranjadas fossem as ideais para o ensino e aprendizagem e, por conseguinte, para a produção das mudanças almejadas (SKINNER, 1968/1972; BRANDÃO, CONTE, MEZZAROBBA, 2003).

Tem-se que o referido aumento das trocas positivas relatado pelos participantes corrobora o entendimento acerca da efetividade das intervenções conjugais para a melhora da relação conjugal (HAJIAN, MOHAMMADI, 2013; DALGLAEISHI et al., 2015; SILVA-

DIAS, SILVEIRA, 2016; BOLSONI-SILVA, NOGUEIRA, SANTOS, 2016). E, tendo em vista que os escores de habilidades sociais também aumentaram, acredita-se ser possível afirmar que a estruturação e o conteúdo do procedimento executado proporcionaram as contingências adequadas e necessárias para os cônjuges aprimorarem os repertórios de habilidades sociais e, com isso, romperem com padrões comportamentais inefetivos aprendidos ao longo da sua história individual e/ou conjugal. Contextos, comportamentos e consequências são dependentes entre si, mudando contingências, pode-se alterar a emissão de comportamentos que, por sua vez, também contribuirão para alterações contingenciais e, desse modo, para favorecer o manejo habilidoso de novos e/ou antigos conflitos e dificuldades, ou seja, ampliando variabilidade comportamental e equivalência funcional produtora de mais ganhos e menos perdas para a díade.

## **ESTUDO II**

**Análise dos efeitos de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos sobre a saúde mental, parentalidade e comportamento infantil**

## RESUMO

Déficits em habilidades sociais podem favorecer o desenvolvimento de condições de adoecimento, bem como influenciar negativamente a relação entre pais e filhos. O presente estudo objetivou descrever os efeitos do procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos sobre a saúde mental, às práticas educativas parentais e os comportamentos das crianças. A amostra foi constituída por nove casais heterossexuais. Adotou-se um delineamento *quasi*-experimental, havendo no grupo experimental (GE) cinco casais e no grupo comparação (GC) quatro casais. O GE foi composto por cinco casais, casados, com tempo médio de união de 8,8 anos, a média da idade dos homens foi de 38,6 e das mulheres de 33 anos, com filhos (quatro meninos e uma menina) com média de 5,6 anos. O GC foi composto por quatro casais, casados, com tempo médio de união de 8,75 anos, a média da idade dos homens foi de 34,75 e das mulheres de 35,75 anos, com filhos (três meninas e um menino) com média de 4,5 anos. Cada díade do GE e do GC foi atendida separadamente e possuíam repertório de entrada equivalente (Teste de Mann-Whitney). A coleta de dados envolveu a aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck – BAI, Inventário de Depressão de Beck – BDI-II, do Child Behavior Checklist – CBCL, do Questionário de Respostas socialmente habilidosas versão para pais - QRSH-Pais e do Roteiro de Entrevistas de Habilidades Sociais Educativas Parentais – RE-HSE-P, bem como a realização da intervenção com os casais, num laboratório de uma cidade do interior paulista. Os instrumentos foram aplicados em quatro momentos diferentes para o GE (pré-teste, medida intermediária, pós-teste e seguimento de seis meses) e em dois momentos diferentes para o GC (linha de base 1, linha de base 2). Realizou-se 17 encontros com cada casal, sendo um para entrevista inicial individual e um para entrevista inicial com o casal (2h/2h30 de duração), 10 para a intervenção (semanal, 1h30/2h), um para a coleta da medida intermediária, dois para a de pós-teste e encerramento dos encontros, um para a de seguimento e um para a entrevista devolutiva. Os dados foram organizados, inicialmente, em planilhas do programa Excel da *Microsoft* e, após, foram analisados estatisticamente por meio do software *Statistical Package for the Social Science - SPSS* que possibilitou a verificação dos itens que apresentaram diferenças no antes e depois da intervenção (testes não paramétricos para duas amostras relacionadas - Teste de *Wilcoxon*) em cada um dos grupos. No BAI do GE, entre o pré-teste e o seguimento, o escore médio passou de 12,1 (6,31) para 4,3 (3,16),  $p = 0,005$ . No caso do BDI, o escore médio passou de 14,9 (48,43) para 4,1 (4,43) com  $p = 0,005$ . No QRSH, a média do escore total passou de 26,6 (5,98) para 31,3 (4,78). No GC, não houve mudanças. No tocante ao CBCL, entre o pré-teste e o seguimento, o escore médio dos problemas externalizantes, passou de 9,90 (6,26) para 6,7 (7,95) com  $p = 0,068$ ; problemas internalizantes, passou de 11 (9,84) para 7,7 (11,84) com  $p = 0,042$  e dos problemas totais, 35,6 (23,41) para 24,8 (29,44) com  $p = 0,043$ . No caso do RE-HSE-P, entre pré-teste e o pós-teste, os escores médios do contexto ( $p = 0,017$ ) e do total positivo ( $p = 0,017$ ) das frequências gerais e conteúdo do RE-HSE-P sofreram alteração e os escores médios, entre o pré-teste e o seguimento, das frequências específicas de conteúdo, do contexto ( $p = 0,034$ ) também mudaram, passando de 3,10 (2,02) para 5,00 (2,01), dos problemas ( $p = 0,027$ ), passando de 1,8 (1,33) para 1,7 (1,27), total negativo ( $p = 0,066$ ) passou de 10,4 (4,05) para 9,4 (4,41) e entre o pré-teste e o pós-teste, houve alteração no total positivo ( $p = 0,027$ ), tendo a média passado de 24,1 (7,05) para 26,80 (8,35). Acredita-se que as medidas de resultado do presente estudo reúnem evidências acerca da possibilidade de ligação entre as alterações constatadas no grupo experimental e o procedimento de intervenção. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com amostras maiores, bem como com análise de medidas de processo.

**Palavras-chave:** saúde mental, ansiedade, depressão, práticas parentais, problemas de comportamento, habilidades sociais, terapia de casal.

Num casamento ou união estável, a relação conjugal, a relação parental e o desenvolvimento dos filhos influenciam-se mutuamente tanto de maneira positiva quanto negativa. Os conflitos relativos à esfera conjugal podem influenciar negativamente à esfera parental e vice-versa, prejudicando a interação entre os membros da díade conjugal e a interação entre eles e seus filhos, o que pode também repercutir negativamente na saúde e desenvolvimento dos indivíduos.

As intervenções analítico-comportamentais com treinamento de habilidades sociais podem ser consideradas processos de ensino e aprendizagem, visto objetivarem a produção de mudanças no comportamento dos indivíduos a fim de facilitar o lidar dos mesmos com as demandas das interações sociais. Tais intervenções podem contribuir para promover e aperfeiçoar repertórios comportamentais a fim de ampliar trocas positivas do indivíduo com os demais e seu entorno (MEYER, VERMES, 2001, BOLSONI-SILVA, MARTURANO, 2010). Nessa perspectiva, parte-se da premissa de que quanto maior a variabilidade comportamental do indivíduo maior será a probabilidade de sua adaptação a diversas situações e interações sociais, bem como a probabilidade de produção de reforçadores e sentimentos positivos que contribuam para o seu bem-estar (SKINNER, 1953/2006, COSTA, 2002, TOURINHO, NENO, 2006).

Considera-se que as habilidades sociais compõem justamente um conjunto de comportamentos que auxiliam os indivíduos a lidarem com as demandas das situações interpessoais. Tais comportamentos são emitidos pelos indivíduos diante de demandas de situações de interações sociais, de modo a minimizar as possíveis perdas e maximizar os possíveis ganhos sociais (BOLSONI-SILVA, CARRARA, 2010, CABALLO, 2012, DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011). Conforme Caballo (2012), o comportamento socialmente habilidoso ocorre quando os indivíduos comportam-se respeitando uns aos outros e a si mesmos, sendo o termo socialmente habilidoso apenas uma adjetivação dada ao comportamento (BOLSONI-SILVA, CARRARA, 2010). Isso porque essa adjetivação depende dos ditames sociais da comunidade na qual o indivíduo se encontra inserido para ser atribuída (CABALLO, 2012).

Vale dizer que, enquanto as habilidades sociais se referem aos comportamentos emitidos pelos indivíduos em situações interpessoais, o termo competência social refere-se à avaliação pelo indivíduo de qual comportamento é o mais adequado para ser emitido dependendo do momento / situação / interlocutor, o que pode levar a diminuição das perdas e ampliação dos ganhos produzidos nas interações sociais (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011, BOLSONI-SILVA, CARRARA, 2010).

Tem-se que as principais categorias de habilidades sociais são as habilidades de comunicação (iniciar, manter e encerrar conversas), de expressão de sentimentos positivos (dizer que gosta de alguém e está contente) e expressão de sentimentos negativos (dizer que está chateado com a atitude de alguém), de dar e receber feedback positivo (descrever verbalmente o comportamento emitido por outra pessoa que agradou e solicitar/ouvir a descrição) e dar e receber feedback negativo (descrever verbalmente o comportamento emitido por outra pessoa que desagradou e solicitar/ouvir a descrição), fazer e receber elogios, reconhecer erros e pedir desculpas (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2011, BOLSONI-SILVA, 2009).

As habilidades sociais, que podem ser tomadas como uma maneira de estudar as interações sociais no sentido de promover repertórios positivos, são, assim, comumente apontadas como variáveis associadas à saúde dos indivíduos e a construção de relacionamentos interpessoais (CABALLO, 2012). Uma das principais hipóteses é a de que déficits em repertórios comportamentais de habilidades sociais podem contribuir para o desenvolvimento de adoecimentos, surgimento de conflitos interpessoais, violência, isolamento social, agravamento e manutenção de quadros de transtornos psiquiátricos comuns como depressão e ansiedade, em virtude de dificuldades e prejuízos nas interações sociais (CABALLO, 2016). Conforme Serra (2011), indivíduos com dificuldades conjugais são mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos afetivos; transtorno de ansiedade; dependência química, ideação ou comportamentos suicidas e outros sintomas de depressão e transtornos de personalidade.

Por outro lado, promover e aprimorar o referido repertório comportamental parecem ser ações relevantes para a construção de relacionamentos mais satisfatórios, bem como para o bem-estar dos indivíduos (BOLSONI-SILVA, MARTURANO, 2010, LISBOA, SBICIGO, 2010). Desse modo, a disponibilidade de um repertório de habilidades sociais parece ser condição necessária, ainda que não suficiente, para desempenhar e atender competentemente demandas interpessoais (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2002), incluindo as conjugais e parentais que repercutirão na saúde dos adultos e das crianças e vice-versa.

Nesse sentido, é que o estudo das inter-relações entre conjugalidade, saúde, práticas educativas parentais e comportamentos dos filhos parece ser um relevante caminho para a compreensão da família, do desenvolvimento, da convivência e da socialização dos indivíduos nas diversas etapas e contextos do ciclo vital (BOSSARDI, 2015).

O relacionamento conjugal traz em si muitas responsabilidades para o dia a dia dos indivíduos, tais como: negociação dos gastos da casa, divisão de tarefas, flexibilidade para lidar

com os imprevistos. Além disso, com a transição do nascimento de um filho, surge a necessidade de nova estruturação do espaço do casal para a recepção de um novo membro. Assim, outras obrigações passam a gerir o cotidiano conjugal, acarretando novos encargos para os cônjuges, surgindo novas exigências para a adaptação com a nova situação (MACARINI, CREPALDI, VIEIRA, 2016).

Durante a gestação os comportamentos dos cônjuges já podem começar a sofrer alterações em virtude das mudanças que a chegada do bebê ocasionará. São mudanças nos âmbitos sociais, pessoais, profissionais e familiares, em virtude dos novos papéis assumidos pelos pais. Novas regras são estabelecidas a fim de organizar a vida em família, sendo comum o surgimento de conflitos, de problemas relacionados às diferenças que cada cônjuge traz consigo para a relação e que são frutos do desenvolvimento de uma história de vida (BARBIERO E BAUMKARTEN, 2015; MACARINI, CREPALDI, VIEIRA, 2016).

Após o nascimento do filho podem surgir dificuldades relativas a divisão de tarefas entre o homem e a mulher, aos cuidados do bebê e da casa que, muitas vezes, deverão ser conciliados com o trabalho profissional de ambos os cônjuges. A discussão e o planejamento, no período da gestação acerca das obrigações e das tarefas que serão desenvolvidas com a chegada do recém-nascido, podem ajudar na diminuição dos conflitos no momento da vivência da situação real. E, dessa forma, tanto o homem quanto a mulher podem cuidar do bebê e da casa, diminuindo a probabilidade de sobrecarga de apenas um cônjuge.

É incontestável que o casamento enfrenta alterações com a chegada do primeiro filho e de outros também. E, por mais que o casal tenha planejado e desejado a entrada de um novo membro, a reformulação da rotina é necessária para suavizar os inevitáveis impactos do aumento da família. O desafio da transição para a parentalidade se refere a vários fatores presentes nesse momento tais como, divisão das tarefas domésticas, cuidados com a criança, escolha do modelo de educação, novos gastos (BORGES, MAGALHÃES, FÉRES-CARNEIRO, 2014; GOMES, 2014; SCHMIDT, BOLZE, VIEIRA, CREPALDI, 2015) e o enfrentamento contínuo de dificuldades interpessoais e dos conflitos decorrentes (ROSADO, 2014; SCORSOLINI-COMIN, 2014).

Costa, Falcke e Mosmann (2015) apontam, em um estudo com delineamento misto, exploratório e sequencial dividido em duas etapas, que os conflitos conjugais podem prejudicar a saúde física e mental dos indivíduos. Na primeira etapa dessa pesquisa, uma amostra de 200 casais respondeu a Escala de Conflito Conjugal e, na segunda etapa, nove casais (da amostra de 200) participaram de um grupo focal, aproximadamente, um ano após a realização da primeira etapa. A idade média dos participantes foi de 41 anos e o tempo médio de união foi de

18 anos, o número de filhos variou entre um e quatro e a idade dos filhos variou entre dois e 31 anos de idade. Os dados quantitativos foram analisados por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS versão 20) e foram realizadas análises descritivas (ANOVA e Teste T de Student) das médias referentes aos principais motivos dos conflitos conjugais e inferenciais de comparação entre os motivos e a intensidade dos conflitos, o sexo e o tempo de casamento. Os resultados indicaram que o “tempo passado junto”, o “sexo” e os “filhos” ocasionaram mais frequentemente os conflitos conjugais, enquanto as tarefas domésticas, o dinheiro e questões legais motivaram os conflitos com menor frequência. Houve diferença estatisticamente significativa entre a variável de “tempo para ficar juntos” e os demais motivos referidos pelos participantes (sexo, filhos, tarefas domésticas, questões legais e dinheiro). Entre homens e mulheres, dentre todas as variáveis de conflito (tipo e intensidade), houve diferença significativa somente quanto à intensidade na variável “discute calmamente ou grita”. No tocante à comparação entre o tempo de união e todas as variáveis de conflito (tipo e intensidade), houve diferença significativa relativa à intensidade da variável “Acabas batendo ou atirando coisas no outro?”. Os participantes do grupo focal apontaram como os principais motivos dos conflitos conjugais: as experiências nas famílias de origem, as finanças e as diferenças entre as preferências e características de cada cônjuge. Além disso, apontaram que os conflitos conjugais contribuem para o desenvolvimento de ansiedade, sentimentos de raiva e mágoa que tendem a aumentar diante da não resolução dos conflitos, bem como diante de baixa frequência de autocontrole, o que, frequentemente, agrava o conflito e gera outros problemas entre os cônjuges.

Miller, Olsen, Hollist e Law (2013) conduziram um estudo longitudinal com uma amostra de 1681 casais entre 1980 e 2000. Eles dividiram a amostra em dois grupos de acordo com a faixa etária: o grupo da faixa entre 18 e 39 anos e o grupo da faixa entre 40 e 55 anos. Durante 20 anos, os casais responderam em seis momentos diferentes perguntas sobre o sentimento de felicidade conjugal, sobre conflitos conjugais e sobre saúde, tendo que os classificar em ruim, regular, bom, excelente. Os pesquisadores concluíram que parece haver uma relação direta entre felicidade e saúde, independentemente da faixa etária, mas não se pode definir se é a felicidade que impacta primeiramente a saúde ou se é a saúde que impacta a felicidade conjugal. De qualquer modo, parece que a melhor avaliação referente ao sentimento de felicidade e aos problemas conjugais está significativamente ligada a melhores índices de saúde nos dois grupos.

Brock e Lawrence (2011) acompanharam 102 casais ao longo dos seus sete primeiros anos de união com o objetivo de compreender o papel do casamento no desenvolvimento de

sintomas de depressão e ansiedade. As pesquisadoras concluíram que os relacionamentos conjugais exercem um importante papel no tocante à saúde mental de homens e mulheres, porém de forma distinta. Problemas de insatisfação conjugal e assimetria de poder e controle parecem aumentar o risco de os maridos desenvolverem sintomas de ansiedade e depressão nos primeiros sete anos de casamento. No entanto, a insatisfação conjugal impacta negativamente, mas temporariamente, os sintomas das esposas, enquanto que a baixa frequência de comportamentos de expressão de sentimentos que favorecem à intimidade emocional entre o casal parece influenciar de maneira mais duradoura e, por conseguinte, prejudicial a sua saúde mental (BROCK, LAWRENCE, 2011).

Segundo Bradford, Adler-Baeder, Ketring, Bub, Pittuan, Smith (2014), sintomas de depressão em um ou em ambos os cônjuges estão associados a avaliação de menor satisfação conjugal. Atualmente, os pesquisadores têm seguido dois modelos: o modelo da geração do estresse, segundo o qual a depressão leva a insatisfação, e o modelo da discórdia conjugal, segundo o qual a insatisfação conduz ao desenvolvimento da depressão. Independentemente do modelo seguido, os pesquisadores têm concluído que programas de intervenção ou programas de educação voltados para o relacionamento conjugal tendem a melhorar a avaliação de satisfação conjugal, bem como favorecer a diminuição dos sintomas de depressão. No entanto, parece que, enquanto a depressão pode ser preditiva de melhora na satisfação conjugal, a recíproca não parece ser necessariamente verdadeira tanto para os homens quanto para as mulheres.

No tocante à conjugalidade e à saúde mental, Parker, Tambling e Campbell (2013) conduziram uma pesquisa com 223 pessoas (mulheres,  $n = 188$  e homens,  $n = 35$ ) com o objetivo de replicar investigações anteriores que indicaram uma associação entre ajustamento conjugal (dificuldades) e o desenvolvimento de sintomas de depressão. Os pesquisadores buscaram explicar os achados sobre essa associação por meio do estudo do papel exercido pelo tipo de vínculo afetivo (apego) existente entre casais. Os participantes foram recrutados em clínicas de terapia, websites e universidades. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar em um relacionamento conjugal. A idade média dos participantes foi de 28,9 ( $dp = 9,95$  anos, com idade mínima de 18 anos e máxima de 66 anos). Os seguintes instrumentos de autorelato foram aplicados: o *Experiences in Close Relationships (ECR)* para avaliar o tipo de vínculo afetivo, ansiedade e evitação; a *Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)* a fim de avaliar a satisfação, o consenso e a coesão das díades e o *Major Depression Inventory (MDI)* para avaliar os sintomas de depressão. Os participantes puderam escolher entre responder aos instrumentos via internet ou via cópias impressas, em dois momentos diferentes separados por um intervalo de um mês (apenas cinco não responderam aos instrumentos no segundo

momento). No caso do ECR, a média dos escores para a ansiedade foi 3,67 (dp = 1,23) e para a evitação foi 2,47 (dp = 1,11). No tocante ao RDAS, a média dos escores da satisfação foi 19,04 (dp = 3,54), do consenso foi 16,14 (dp = 3,56) e da coesão foi 28,74 (4,49). No que se refere ao MDI, a média dos escores foi 1 (dp = 12,65). Os pesquisadores buscaram correlacionar as variáveis, tendo apontado a evitação como mediadora da relação entre cada uma das subescalas do RDAS e os sintomas de depressão. O apego evitativo (o indivíduo nega precisar do relacionamento, considerando-se autossuficiente e invulnerável, por exemplo, “eu não compartilho meus sentimentos verdadeiros com meu parceiro”) foi considerado um fator de risco para o ajustamento conjugal e para a saúde mental, aumentando a probabilidade da apresentação de sintomas depressivos. O apego ansioso ou ambivalente (a pessoa busca a intimidade emocional, mas sente um medo intenso de chatear e perder o parceiro e tende a percebê-lo como pouco responsivo, o que pode contribuir para autoavaliações negativas e sentimento de culpa) mediou somente a relação entre a subescala de coesão do RDAS e os sintomas depressivos, não tendo influenciado a associação entre satisfação ou consenso e depressão. Com isso, parece que os indivíduos, com apego ansioso e que experimentam baixa coesão com seus parceiros no relacionamento, têm maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos, já que suas tentativas de aproximação para aliviar possíveis sofrimentos pessoais teriam mais chances de serem punidas (ou percebidas assim) numa relação com baixa coesão. Para os pesquisadores os resultados sugerem que fatores ligados às características pessoais (como o tipo de apego) e aos relacionamentos amorosos parecem influenciar o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Pereira (2013) conduziu uma pesquisa com delineamento de estudo de caso coletivo com o objetivo de analisar qualitativamente a percepção da comunicação conjugal do ponto de vista de esposas com ou sem diagnóstico de depressão. A amostra foi composta por quatro mulheres casadas, com idades entre 31 e 43 anos, com escolaridades entre ensino médio completo e superior completo, duas com indicadores de depressão e duas sem indicadores de depressão no momento do pós-parto e, após seis anos do nascimento do filho. Foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck. A esposa um (37 anos, dois filhos, ensino superior completo, com apoio de babá) na primeira avaliação apresentou o escore nove (nível mínimo) e, no seguimento, escore três (nível mínimo), a esposa dois (31 anos, três filhos, ensino superior incompleto, com apoio de babá) apresentou escore cinco (nível mínimo) e, após, escore dois (nível mínimo), a esposa três (25 anos, três filhos, fundamental completo, sem apoio de babá) apresentou escore 30 (nível grave) e, após, escore 29 (nível grave) e a esposa quatro (31 anos, dois filhos, médio completo, sem apoio de babá) apresentou escore 36 (nível grave) e, no

seguimento, escore 12 (nível leve). Foram também realizadas entrevistas individuais semiestruturadas para investigar a percepção da comunicação conjugal, os dados coletados foram analisados de acordo com as categorias “expressão de sentimentos e ideias” (pergunta: vocês conversam sobre o que pensam e sentem?) e “resolução de problemas” (vocês conversam sobre os seus problemas?). A esposa um destacou o carinho, a conversa frequente e a negociação como pontos importantes para o bom relacionamento conjugal. A esposa dois destacou a cooperação, carinho do marido e as atividades de lazer como pontos importantes para o bom relacionamento conjugal. A esposa três apontou pouca cooperação do marido e acreditava que o casamento permanecia pelos filhos, somente conversava com o marido quando estava com raiva e acreditava que não havia possibilidade de melhorar o relacionamento conjugal. A esposa quatro e o marido fizeram terapia de casal logo após o diagnóstico de depressão, ao que a esposa associou a sua melhora, bem como a do relacionamento conjugal, principalmente, pelo apoio e esforço do marido em ajudá-la a ficar saudável. Segundo os resultados da pesquisa, os casais com esposas com quadros de depressão podem enfrentar mais dificuldades em comparação aos casais sem esposas com o quadro de depressão com relação à expressão de sentimentos e resolução de conflitos, o que também pode contribuir para o aumento da insatisfação conjugal.

Durães (2015) conduziu uma pesquisa de intervenção sob a perspectiva cognitivo-comportamental com uma amostra de 16 casais com, no mínimo, um ano de união, a fim de identificar distorções cognitivas e aumentar os níveis de satisfação conjugal. Foram aplicados, antes e após a intervenção, os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, Escala de Satisfação Conjugal, Escala de Ajustamento Diádico, Inventário de Crenças sobre Relacionamento, Inventário de Habilidades Sociais Conjugais, Questionário de Pensamentos Automáticos, Escala de Atitudes Disfuncionais, Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck. A intervenção foi composta por 12 sessões com, aproximadamente, 50 minutos de duração. Com exceção da segunda sessão, todas as demais foram conjuntas. As principais queixas foram envolveram comunicação (agressões verbais, estupidez, desrespeito, silêncio, ironia) (53,1%); traição (12,5%); falta de iniciativa (9,4%); mau humor (6,3%); falta de afeto (6,3%), desconfiança (6,3%) e questões relativas ao comportamento sexual (6,3%). Para verificar as diferenças nas variáveis antes e depois da intervenção foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov, análise univariada ANOVA, Teste-t pareado e Teste de Wilcoxon para as variáveis BAI e BDI. Os resultados mostraram que a leitura de pensamento (saber o que a outra pessoa está pensando ou sentindo sem se comunicar diretamente com ela) foi a distorção cognitiva de maior frequência (34,4%, n=11), seguida da hipergeneralização (imaginar um

evento isolado como representação de situações semelhantes em outros contextos, relacionados ou não entre si) (31,3%, n=10). No caso de abstração seletiva foi de 12,5% (n=4); rotulação, 3,1% (n=1); personalização, 6,3% (n=2); maximização e minimização 9,4% (n=3) e pensamento dicotômico 3,1% (n=1). No tocante à comparação do antes e depois da intervenção, as correlações de amostras emparelhadas apresentaram significância estatística ( $p = 0,000$ ) os níveis de satisfação conjugal ( $M = 49,9$ ,  $dp = 8,9$  para  $M = 44,6$ ,  $dp = 11,5$ ), depressão ( $M = 13,8$ ,  $dp = 8,9$  para  $M = 10,3$ ,  $dp = 6,7$ ), habilidades sociais conjugais ( $M = 111,2$ ,  $dp = 16,2$  para  $M = 107,6$ ,  $dp = 19,9$ ) e pensamentos automáticos, mas não com relação à ansiedade ( $M = 14,8$ ,  $dp = 8,5$  para  $M = 10,6$ ,  $dp = 9,1$ ,  $p = 0,080$ ). Os escores de sintomas de depressão foram maiores para as mulheres em comparação aos escores dos homens antes e após a intervenção e os escores de sintomas de ansiedade foram maiores para as mulheres antes da intervenção. Constatou-se melhoras em ambos os casos, mas as mulheres apresentaram maior redução nos sintomas. Os resultados também demonstraram que quanto maior a satisfação conjugal, menores são os indicadores de transtornos mentais.

Benson, Sevier e Christensen (2013) conduziram uma pesquisa de intervenção com 134 casais com idade média de 40 anos, tempo de união de 10 anos e com um filho. Os participantes responderam a dois diferentes instrumentos sobre ansiedade, evitação e satisfação conjugal (*Dyadic Adjustment Scale e Adult Attachment Scale*) em quatro momentos diferentes (pré-teste, pós-teste, seguimento de dois anos e de cinco anos). Nessa etapa, 94 casais foram excluídos por não preencherem os critérios da pesquisa (estarem em terapia individual ou casal durante a pesquisa, relatarem violência doméstica, transtornos psiquiátricos, abuso ou dependência de substâncias), 50% desses casais buscaram terapia em outros locais. A amostra selecionada foi, aleatoriamente, distribuída em dois grupos de intervenção: o grupo de Terapia Comportamental de Casais Tradicional (n=68) e o grupo de Terapia Comportamental de Casais Integrativa (n=66). Cada intervenção foi composta por 26 sessões, sendo esse o número máximo de sessões que poderiam ser realizadas ao longo de um ano. No artigo sobre a pesquisa não há informações sobre a duração aproximada das sessões tampouco sobre os conteúdos trabalhados. A análise conjunta dos resultados dos instrumentos indicou redução na média dos escores da ansiedade (pré-teste = 15,06 com  $dp = 5,44$ ; pós-teste = 14,38 com  $dp = 5,39$ , seguimento de dois anos = 14,41 com  $dp = 5,44$  e seguimento de cinco anos = 14,36 com  $dp = 5,44$ ), redução da média dos escores de evitação (pré-teste = 32,75 com  $dp = 7,76$ ; pós-teste = 32,42 com  $dp = 8,62$ , seguimento de dois anos = 31,79 com  $dp = 8,63$  e seguimento de cinco anos = 31,59 com  $dp = 9,14$ ) e aumento da média dos escores de satisfação conjugal (pré-teste = 84,60 com  $dp = 14,45$ ; pós-teste = 92,76 com  $dp = 18,45$ , seguimento de dois anos = 96,63 com  $dp = 17,30$  e

seguimento de cinco anos = 97,07 com  $dp = 18,00$ ). Os pesquisadores concluíram que ansiedade e evitação podem ser consideradas variáveis inversamente relacionadas à satisfação conjugal.

De uma maneira geral, parece que os conflitos na vida do casal comumente decorrem da comunicação, intimidade, expressão de afeto, trabalho e do comportamento dos filhos. Assim, é importante que entre o casal haja apoio, validação de sentimentos, valorização e respeito das decisões de ambos perante os comportamentos dos filhos. Uma interação conflituosa entre o casal pode influenciar a saúde, bem como as práticas educativas parentais que, por sua vez, podem influenciar positiva ou negativamente o desenvolvimento dos filhos (ZVARAA, MILLS-KOONCEB, HEILBRONC, CLINCYA, COXA, 2015). A discordância entre o casal no estabelecimento de regras pode se tornar preditora de problemas de comportamento infantis, principalmente, em virtude de inconsistências na aplicação das práticas educativas pelos pais.

Entende-se aqui que problemas de comportamento são aqueles que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, sendo estas facilitadoras da aquisição de repertório relevantes de aprendizagem (BOLSONI-SILVA, 2003; BOLSONI-SILVA, DEL PRETTE, 2003). Os problemas de comportamento como quaisquer outros comportamentos são operantes competentes e só se mantêm porque têm uma função. Há a possibilidade das crianças apresentarem problemas de comportamento internalizantes, direcionados ao ambiente interno, como retraimento, isolamento, queixas somáticas, quadros de depressão e ansiedade, baixa competência social, bem como emitirem problemas de comportamento externalizantes, direcionados ao ambiente externo do indivíduo, como impulsividade, agressividade física e verbal, comportamento de mentir, dificuldades de atenção e auto-regulação, todos elementos prejudiciais ao desenvolvimento humano e convívio social (FANTINATO, CIA, 2015; BOLSONI-SILVA, LOUREIRO, MARTURANO, 2016; PIZATO, MARTURANO, FONTAINE, 2014).

A relação conjugal envolve a união entre duas pessoas com histórias de aprendizagens comportamentais diferentes e que, a partir dessa interação, começam a construir novos caminhos (BORGES, MAGALHÃES, FÉRES-CARNEIRO, 2014). É de se esperar que, nesse processo, ocorram divergências referentes, por exemplo, à maneira de educar os filhos, aos cuidados dispensados aos filhos, às divisões de tarefas e aos gastos financeiros, à diminuição do tempo de dedicação ao cônjuge, bem como às crenças e aos valores ligados às práticas parentais (MUSSUMECI, PONCIANO, 2013; PEREIRA, MOSENA, CENCI, 2014; SCHMIDT, BOLZE, VIEIRA, CREPALDI, 2015). Nesse processo, caso os casais não possuam

reservas comportamentais que viabilizem a comunicação e resolução de problemas, negociação de tarefas, formulação e aceitação de pedidos, expressões de opiniões, realização e recebimento de críticas, a sua convivência harmoniosa e saúde podem ser prejudicadas (GUILHARDI, 2015; HECKLER, MOSMANN, 2016; PEREIRA, MOSENA, CENI, 2014; ROSADO, WAGNER, 2014).

Ferreira, Pedro e Francisco (2015) contando com uma amostra de 208 casais heterossexuais portugueses (12% desempregados), casados ou vivendo em união estável, com idade entre 30 e 78 anos, com filhos com idade entre 12 e 21 anos, investigaram a influência do estresse emocional (sintomas de depressão, ansiedade, hostilidade e dificuldades sociais) sobre a relação entre o conflito conjugal, a pressão econômica e a satisfação conjugal. A amostra foi constituída por contato individual com as famílias e por meio de oito escolas públicas. Os pesquisadores aplicaram o “Modelo de Estresse Familiar de Conger” (MSFF) que aponta que a pressão econômica contribui para o aumento do stress emocional em ambos os elementos do casal, o que favorece o aumento dos conflitos conjugais e a diminuição da satisfação conjugal; aplicaram o Inventário de Sintomas Psicopatológicos para avaliar os sintomas de depressão, ansiedade e hostilidade; a *O’Leary-Porter Scale* (OPS) para avaliar os conflitos conjugais e a *Kansas Marital Satisfaction Scale* (KMSS) para avaliar a satisfação conjugal. Os instrumentos foram encaminhados aos casais através dos filhos, em envelopes selados que continham dois blocos de questionários (um para o marido e outro para a esposa), com instruções para que respondessem em separado e de forma independente, após os casais devolviam os instrumentos respondidos através dos professores responsáveis das turmas participantes, ou diretamente aos pesquisadores. Para a análise descritiva dos dados utilizaram o *software SPSS Statistics 22* e o modelo de mediação foi testado por meio da análise de Equações Estruturais (*Structural Equation Modeling*), usando o método da máxima verossimilhança com recurso ao software *AMOS 22*. Os resultados apontaram que a percepção de pressão econômica afeta diretamente o conflito conjugal para os homens e para as mulheres, afeta diretamente a satisfação conjugal para os homens, mas não para as mulheres, afeta diretamente o stress emocional para os homens e para as mulheres. O estresse das mulheres não afeta os conflitos e a satisfação dos homens, enquanto o estresse dos homens afeta os conflitos e a satisfação das mulheres.

O desequilíbrio na divisão de tarefas e dos cuidados dos filhos pode gerar insatisfação no relacionamento conjugal. Ainda que sejam inegáveis as mudanças no cenário atual no tocante aos papéis tradicionais de gênero, há ainda a possibilidade, em algumas famílias, de que dificuldades conjugais decorram da relação entre os problemas na divisão de tarefas e dos cuidados da casa e os padrões sociais de gênero pelos quais os homens e as mulheres podem

ser educados a desenvolverem alguns padrões comportamentais diferentes (BOTTON, CÚNICO, BARCINSKI, STREY, 2015; MARCELLE, HADDAD, 2016). Nesse caso, o tempo de dedicação das mulheres aos cuidados com a casa tende a ser superior ao tempo dos homens, diante ou não da divisão da responsabilidade do trabalho fora do âmbito doméstico (BRUSCHINI; RICOLDI, 2012). Por outro lado, as práticas parentais e o sexo biológico dos filhos não parecem mais se relacionar. É o que ASSIS (2017) demonstra em sua dissertação de mestrado cujo objetivo foi descrever, comparar e correlacionar práticas educativas positivas e negativas de 40 mães às habilidades sociais e problemas de comportamento de 40 crianças em idade escolar. Segundo a pesquisadora, os resultados sugerem que a variável sexo das crianças não exerceu influência no uso de práticas educativas positivas ou negativas pelas mães. Na verdade, a variação constatada relacionava-se à apresentação ou não de problemas de comportamento por parte das crianças.

No tocante à influência dos conflitos conjugais sobre o comportamento das crianças e sua relação com as práticas parentais, vale destacar o estudo de Zemp, Milek, Cummings, Cina e Bodenmann (2016). Eles conduziram uma pesquisa com 150 casais suíços com delineamento experimental de grupo para comparar os efeitos do *Couples Coping Enhancement Training* (CCET) - um programa de prevenção baseado em evidências voltado para dificuldades de relacionamento - com os efeitos do *Positive Parenting Program (Triple P)* sobre a qualidade do relacionamento conjugal, as práticas educativas parentais e os problemas de comportamento dos filhos, bem como para comparar os efeitos de ambos com os de um grupo controle. O CCET possui orientação cognitivo-comportamental, sendo oferecido como um workshop de fim de semana em um formato de grupo de quatro a oito casais por oficina, com duração total de 15h. Ele visa aprimorar habilidades de comunicação, resolução de problemas, habilidades de enfrentamento individuais e diádicas. O *Triple P* é um sistema de apoio familiar, baseado em evidências, que ensina 17 estratégias de manejo do comportamento infantil: 10 estratégias de promoção da competência e desenvolvimento das crianças (por exemplo, elogios e atividades recreativas) e sete estratégias para auxiliar ajudar os pais a lidarem com comportamentos inadequados das crianças (por exemplo, estabelecer regras, consequências lógicas, *time-out*). Os pais foram instruídos a definir e monitorar metas de mudança de comportamento e aprimorar suas habilidades na observação do comportamento de seus filhos. Foram realizadas quatro sessões em grupo de pais com 2h30 cada (inscrição de oito a dez casais por workshop) e quatro sessões de aconselhamento por telefone, com duração de 15 a 30min, após o término das sessões em grupo. Os pais também receberam um material chamado *Every Parent's Group Workbook*, contendo os principais conteúdos ensinados pelo programa, bem como exercícios a serem

concluídos durante o treinamento e entre as sessões. Os participantes receberam \$100,00 pela participação e foram distribuídos randomicamente, cada grupo ficou com  $n = 50$ . A idade média das mulheres foi de 37,44 anos ( $dp = 4,17$ ), dos homens, 39,66 anos ( $dp = 4,62$ ), das crianças, 6,52 anos ( $2,69$ ), o número médio de filhos foi de 6,52 ( $dp = 2,69$ ) e o tempo de união foi de 13,65 ( $dp = 5,10$ ). Foram aplicados os seguintes instrumentos (pré-teste, duas semanas antes da intervenção; pós-teste, duas semanas após a intervenção; seguimento de seis meses e de um ano): *Dyadic Adjustment Scale* – versão alemã; *Parenting Scale* – versão alemã e *Child Behavior Checklist* - versão alemã. Os resultados das mulheres e dos homens foram analisados separadamente e somente foram consideradas as medidas de pré-teste e pós-teste a fim de evitar o enfraquecimento das análises estatísticas. Os resultados do pré-teste não diferiram significativamente entre os grupos de estudo, exceto a qualidade dos relacionamentos masculinos que foi significativamente menor no CCET em relação aos outros grupos ( $M_{CCET} = 95,19$ ;  $M_{Tripl\ P} = 101,19$ ;  $M_{GC} = 102,00$ ;  $F(2/132) = 4,10$ ,  $p = 0,019$ ). Os resultados (análise multigrupos) indicaram que, na amostra geral, quanto melhores os níveis de qualidade de relacionamento conjugal melhores também as práticas educativas das mães e dos pais no pré e no pós-teste. No CCET, a melhora da qualidade dos relacionamentos foi associada significativamente a melhora dos problemas dos comportamentos dos filhos para as mães, mas não para os pais. No caso destes últimos, a melhora dos comportamentos dos filhos foi associada a melhora das práticas educativas. A qualidade do relacionamento conjugal do pré-teste foi considerada preditiva da qualidade do pós-teste ( $\beta = 0,75$ ,  $p < 0,001$ ), as práticas parentais do pré-teste foram consideradas preditivas das práticas do pós-teste ( $\beta = 0,72$ ,  $p < 0,001$ ), que, por sua vez, associaram-se aos problemas de comportamento dos filhos no pós-teste ( $\beta = 0,31$ ,  $p = 0,026$ ). Assim, a melhora dos comportamentos dos filhos foi mediada pela melhora das práticas educativas ( $\beta = 0,22$ ,  $p = 0,020$ ,  $CI95 = [0,04; 0,41]$ ). No caso das mães, a qualidade do relacionamento no pré-teste foi preditiva da qualidade do relacionamento no pós-teste ( $\beta = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ), que, por sua vez, foi preditiva de problemas de comportamento da criança no pós-teste ( $\beta = -0,42$ ,  $p = 0,014$ ). Dessa forma, a hipótese dos pesquisadores de que o CCET reduziria os problemas de comportamento das crianças ao melhorar a qualidade dos relacionamentos conjugais foi confirmada para as mães, mas não para os pais. No *Triple P*, a qualidade da relação conjugal no pré-teste foi preditiva da qualidade do relacionamento no pós-teste para as mães ( $\beta = 0,69$ ,  $p < 0,001$ ) e para os pais ( $\beta = 0,88$ ,  $p < 0,001$ ), bem como para as práticas parentais das mães ( $b = .60$ ,  $p < 0,001$ ) e dos pais ( $\beta = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ), que, por sua vez, associaram-se significativamente aos problemas de comportamentos dos filhos no pós-teste ( $\beta = 0,31$ ,  $p = 0,044$ ). Os pesquisadores concluíram que

a relação conjugal e as práticas parentais melhoraram no grupo exposto ao *Triple P*, mas foi a melhora das práticas parentais que explicaram a melhora dos problemas de comportamento dos filhos, confirmando a hipótese para esse grupo. No grupo controle, a qualidade da relação conjugal e das práticas parentais do pré-teste foram também consideradas preditivas das do pós-teste para as mães ( $\beta = 0,86, p < 0,001$  e  $\beta = 0,73, p < 0,001$ , respectivamente) e para os pais ( $\beta = .76, p < 0,001$  e  $\beta = 0,53, p < 0,001$ , respectivamente).

Parece possível afirmar que a literatura tem demonstrado que as intervenções com casais podem auxiliar a compreensão e o aprimoramento da interação entre casais-pais-filhos-saúde. No entanto, as intervenções encontradas, até o momento, consideraram essas variáveis separadamente (conjugalidade versus saúde mental versus satisfação conjugal; conjugalidade versus parentalidade versus comportamentos dos filhos), deixando uma lacuna com relação à possibilidade de uma única intervenção ser capaz de impactá-las simultaneamente e sobre a extensão dos seus efeitos, bem como uma lacuna relacionada à perspectiva analítico-comportamental na interface com o treinamento de habilidades sociais conjugais. Acredita-se que intervenções conjugais podem beneficiar casais com filhos, que apresentam dificuldades ou desejam prevenir futuros problemas na relação (HINTZ, BAGINSKI, 2012). Por meio das intervenções, os casais podem entrar em contato com recursos voltados especificamente para o trabalho da comunicação, o que pode favorecer uma perspectiva de compreensão do outro, a resolução dos impasses apresentados no dia a dia, o desenvolvimento de habilidades de manejo de conflitos. Em suma, o foco terapêutico pode auxiliar o casal a identificar suas reservas comportamentais bem como apontar os excessos e déficits comportamentais, contribuindo para o aprimoramento da interação entre o casal e entre pais e filhos (HINTZ, BAGINSKI, 2012; SILVA, 2016).

As pesquisas encontradas sobre intervenções com casais envolvem de maneira separada as temáticas da conjugalidade, parentalidade, saúde e comportamento dos filhos. Tendo isso em vista, o presente estudo apresenta a proposta de uma pesquisa de intervenção com delineamento de controle experimental que engloba todas as referidas variáveis de maneira conjunta, pretendendo, assim, o preenchimento dessa lacuna. Por fim, vale dizer que o estudo também se reveste de relevância pela própria temática dos relacionamentos conjugais que exercem um importante papel na vida dos indivíduos. A relação conjugal pode favorecer o apoio emocional, afetivo, educacional e cívico, promovendo o aumento dos reforçadores sociais, mas a existência de conflitos nessa relação e, sobretudo como os casais lidam com tais conflitos, pode também acarretar prejuízos na interação familiar, nos filhos e na saúde das pessoas envolvidas.

## 2. OBJETIVOS

O presente estudo visou descrever os efeitos do procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos sobre a saúde mental, práticas educativas parentais e os comportamentos das crianças.

## 3. MÉTODO

Os itens **aspectos éticos, local, participantes, percurso amostral, materiais, procedimento de intervenção** foram previamente descritos no Estudo I, sendo idênticos para o presente estudo.

### 3.1 Delineamento

O presente estudo adotou um delineamento *quasi-experimental*. Para Selltiz, Cook e Wrightsman (1976/2006), este delineamento consiste na alocação não aleatória dos sujeitos de uma pesquisa em dois grupos, quais sejam: um exposto a uma condição de intervenção e um exposto a uma condição de não intervenção. A comparação é realizada entre grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos antes da intervenção. Apesar desse delineamento, não permitir controlar o que acontece com os grupos, permite a observação do que ocorre, do momento em que acontece e a quem ocorre, o que favorece a execução de uma pesquisa e a análise dos resultados.

No presente estudo, o grupo exposto a condição de intervenção foi chamado de grupo experimental (GE) e o grupo exposto a condição de não intervenção foi denominado grupo comparação (GC). Os participantes foram distribuídos em cada grupo por meio de um sorteio. Cada casal recebeu um número (de um a nove), numa caixa foram colocados pedaços de papel nos quais os números referentes aos casais foram escritos. O primeiro papel retirado resultou na alocação do primeiro casal no GE, o segundo no GC e assim sucessivamente. O GE foi constituído por cinco casais (cinco homens e cinco mulheres) e o GC por quatro casais (quatro homens e quatro mulheres).

Utilizou-se o *Software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (teste não paramétrico com duas amostras independentes - Teste de Mann-Whitney) a fim de verificar se havia equivalência entre os grupos, mesmo não sendo essa uma exigência do delineamento escolhido.

A Tabela 1 apresenta a comparação entre o GE e o GC quanto ao repertório inicial dos participantes, ou seja, antes da intervenção. No caso do GE, a medida antes da intervenção foi denominada pré-teste, enquanto a do GC foi denominada linha de base 1 (por escolha da pesquisadora). Na tabela, encontram-se os valores referentes à mediana (MED), média (M), desvio padrão (DP) e valor de  $p$  ( $\leq 0,05$ ) dos escores obtidos por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI-II), Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), Child Behavior Checklist (CBCL), Questionário de Respostas Socialmente Habilidadeosas (QRSH-Pais) e do Roteiro de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P), ambos descritos na seção 3.8:

Tabela 1 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação quanto aos resultados antes da intervenção referentes ao Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Depressão de Beck, Child Behavior Checklist, Questionário de Respostas Socialmente Habilidadeosas e ao Roteiro de Habilidades Sociais Educativas Parentais (Teste Mann-Whitney)

<b>Comparação entre Grupo Experimental e Grupo Comparação quanto ao repertório de entrada</b>						
<b>Instrumentos</b>	<b>Escores</b>	<b>Grupos</b>	<b>MED</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Valor de <math>p</math></b>
BAI	Total	GE	12,00	12,00	6,31	0,360
		GC	9,00	11,00	9,11	
BDI	Total	GE	19,50	14,90	8,43	0,897
		GC	12,00	15,12	1,5	
CBCL	Problemas Externalizantes	GE	9,00	9,90	6,26	0,460
		GC	10,50	10,37	6,06	
	Problemas Internalizantes	GE	8,00	11,00	9,8	0,762
		GC	11,50	11,12	4,85	
Problemas Totais	GE	31,00	35,60	23,41	0,762	
	GC	35,00	33,12	18,49		
QRSH-Pais	Total	GE	29,00	26,00	5,98	0,515
		GC	30,00	29,50	2,54	
RE-HSE-P	Total Positivo	GE	23,00	23,00	4,35	0,633
		GC	22,50	24,00	6	
	Total Negativo	GE	7,00	7,70	2,57	0,829
		GC	7,50	6,87	3,13	

Nota-se que os dados obtidos antes da intervenção permitem afirmar que os participantes do GE e do GC eram equivalentes com relação aos escores referentes ao BAI, BDI, CBCL, QRSH-Pais e RE-HSE-P.

### 3.2 Aspectos éticos

Vide Estudo I.

### **3.3 Local**

Vide Estudo I

### **3.4 Participantes**

Vide Estudo I.

### **3.5 Percurso amostral**

Vide Estudo I.

### **3.6 Materiais**

Vide Estudo I.

### **3.7 Instrumentos**

Foram utilizados os seguintes instrumentos considerados confiáveis e válidos como medidas de progresso terapêutico: o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (BECK, 1985, adaptado por CUNHA, 2001), Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) (BECK, WARD, MENDELSON, MOCK, ERBAUGH, 1961, adaptado por CUNHA, 2001), o Child Behavior Checklist (CBCL) (ACHENBACH, RESCORLA, 2001, adaptado por BORDIN, MARI, CAEIRO, 1995), o Questionário de Respostas Socialmente Habilidade para pais (QRSH-Pais) (BOLSONI-SILVA, MARTURANO E LOUREIRO, 2011) e o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) (BOLSONI-SILVA, LOUREIRO, MARTURANO, 2014).

Tais instrumentos foram escolhidos por possibilitarem a identificação de possíveis quadros de ansiedade (BAI-II) e depressão (BDI-II), problemas de comportamento de crianças (CBCL), habilidades sociais infantis (QRSH-Pais) e a avaliação das práticas parentais (RE-HSE-P). Segue abaixo a descrição dos referidos instrumentos:

1. O BAI (BECK, 1985; BECK, EPSTEIN, BROWN, STEER, 1988, adaptado por CUNHA, 2001) é uma escala de autorelato que apresenta boa consistência interna com alfa de

*Cronbach* de 0,92 e correlação teste e reteste com variação entre 0,53 e 0,56 e uma faixa de correlação de cada item com variação entre 0,30 e 0,71. A validade convergente por correlação com o IDATE mostra-se significativa, com  $r = 0,78$  na correlação com o aspecto Traço e com  $r = 0,76$  na correlação com o aspecto Estado. O BAI apresenta evidência de validade discriminante no tocante à grupos de indivíduos com sintomas psiquiátricos, com queixas físicas e sem queixas específicas (MONTIEL, CAPOVILLA, BERBERIAN, CAPOVILLA, 2005). O instrumento é composto por 21 itens relativos à sintomas de ansiedade, quais sejam: dormência ou formigamento, sensação de calor, tremores nas pernas, incapaz de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoado ou tonto, palpitação ou aceleração do coração, sem equilíbrio, aterrorizado, nervoso, sensação de sufocação, tremores nas mãos, trêmulo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, assustado, indigestão ou desconforto no abdômen, sensação de desmaio, rosto afogueado e suor (não devido ao calor). Todos os itens podem ser assinalados pelo respondente através da escolha de uma entre quatro possibilidades de respostas (escala likert de quatro pontos): absolutamente não (escore zero), levemente / não me incomodou muito (escore um), moderadamente / foi muito desagradável mas pude suportar (escore dois) e gravemente / dificilmente pude suportar (escore três). Os escores variam entre zero e 63 e são divididos em cinco níveis: dentro do limite mínimo de ansiedade (zero a 10), ansiedade leve (11 a 19), ansiedade moderada (20 a 30) e ansiedade severa (31 a 63). Para o presente estudo, os níveis de ansiedade mínimo e leve foram considerados não clínicos, enquanto os níveis moderado e severo foram considerados clínicos.

2. O BDI - II (BECK, WARD, MENDELSON, MOCK, ERBAUGH, 1961, adaptado por CUNHA, 2001) é um instrumento que pode ser utilizado com pacientes psiquiátricos e com a população em geral que foi publicado, pela primeira vez, em 1961 por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh, tendo sido revisado em 1978 (BDI-1A) e, novamente, em 1996 (BDI-II) (GANDINI, MARTINS, RIBEIRO, SANTOS, 2007). A versão BDI-II é uma escala de autorelato composta por 21 itens relativos à sintomas de depressão, quais sejam: tristeza, desânimo, fracasso, prazer, culpa, sensação de punição, decepção, desvalia, ideias suicidas, choro, irritação, interesse, tomada de decisões, aparência, trabalho, sono, cansaço, apetite, peso, preocupação com a saúde e interesse sexual. Cada um desses 21 itens possui quatro possibilidades de respostas numeradas de zero a três que descrevem os comportamentos (atitudes, pensamentos e sentimentos) considerados sintomas de depressão. Os escores variam entre zero e 63 e são divididos em cinco níveis: dentro do limite mínimo (zero a 11), depressão leve (12 a 19), depressão moderada (20 a 35) e depressão severa (36 a 63). Para o presente estudo, os níveis mínimo e leve de ansiedade foram considerados não clínicos, enquanto os

níveis moderado e severo foram considerados clínicos (CUNHA, 2001). A versão BDI-II apresenta consistência interna alfa de *Cronbach* de 0,81 (MONTIEL, CAPOVILLA, BERBERIAN, CAPOVILLA, 2005) e precisão pelo procedimento teste-reteste com variação entre 0,48 a 0,86 (CUNHA, 2001). O BDI-II discrimina grupos com sintomas de depressão, com queixas físicas e sem queixas específicas, indicando evidências de validade discriminante.

3. O CBCL (ACHENBACH, RESCORLA, 2001, adaptado por BORDIN, MARI, CAEIRO, 1995) possui duas versões que podem ser respondidas por pais ou cuidadores de crianças e adolescentes. No âmbito nacional, Bordin, Mari e Caeiro (1995) desenvolveram um estudo preliminar de validação do CBCL com o escopo de comparar resultados de avaliação psiquiátrica com as respostas de mães, tendo sido constatado um alto índice de correlação entre a avaliação e as respostas. A versão brasileira do CBCL apresentou uma boa sensibilidade (87%), identificou corretamente 75% dos casos leves de problemas de comportamento, 95% dos moderados e 100% dos casos graves. O CBCL tem se mostrado eficaz para a quantificação das respostas parentais sobre o comportamento dos filhos (CARVALHO, JUNQUEIRA, GRACIOLI, BORDIN, 2009; WIELEWICKI, GALLO, GROSSI, 2011). No presente estudo foi utilizada a versão para crianças com um ano e meio e cinco anos de idade que é composta por 99 sentenças que devem ser avaliadas como “não verdadeira tanto quanto se sabe” (um ponto), “um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira” (dois pontos) ou “frequentemente verdadeira” (três pontos). Também foi utilizada a versão para crianças e adolescentes de seis a 18 anos que é composta por 20 itens e 138 sentenças, sendo 118 referentes a problemas de comportamento e 20 referentes à competência social. Os itens e sentenças devem ser avaliados como “não verdadeira tanto quanto se sabe” (um ponto), “um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira” (dois pontos) ou “frequentemente verdadeira” (três pontos). O funcionamento global e os perfis internalizantes e externalizantes dos comportamentos das crianças e dos adolescentes são categorizados como normais, limítrofes ou clínicos. Além disso, o instrumento permite reunir dados sobre as atividades sociais, atividades escolares das crianças, escore total de competência social, bem como reunir dados referentes à problemas de ansiedade, problemas somáticos, problemas afetivos, sobre comportamento desafiador / opositivo, déficit de atenção / hiperatividade e sobre transtorno da conduta. No presente estudo, esse instrumento foi respondido tanto pelos pais quanto pelas mães das crianças, tendo sido consideradas clínicas as categorias “limítrofe” e “clínica”, enquanto a categoria “normal” foi considerada não clínica, conforme instrução do próprio instrumento.

4. O QRSH-Pais é um instrumento validado para pré-escolares por Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2011) que apresenta bons resultados no tocante à validade discriminativa, sendo capaz de diferenciar crianças com e sem problemas de comportamento a partir do Teste Mann Whitney, bem como apresenta boa consistência interna com alfa de *Cronbach* de 0,82. É uma escala do tipo *likert* de três pontos composto por uma lista de 18 itens referentes à comportamentos relevantes apresentados por crianças, quais sejam: faz pedidos, presta ajuda, faz amigos, interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência por meio de sorriso e gestos, procura atenção dos pais, faz perguntas, cumprimenta as pessoas, expressa frustração e desagrado de forma adequada sem prejudicar outras pessoas, brinca com colegas, faz elogios, expressa desejos e preferencias de forma adequada, toma iniciativa, expressa carinhos, comunica-se com as pessoas de forma positiva, expressa seus direitos e suas necessidades de forma apropriada, usualmente está de bom humor, expressa opiniões, negocia e convence as pessoas de forma apropriada. Os responsáveis pela criança respondem se o comportamento se aplica (escore dois), se aplica em parte (escore um) ou não se aplica (escore zero). Os itens são agrupados em três categorias: disponibilidade social e cooperação, interação social positiva e expressão de sentimentos e enfrentamento. O escore total é obtido mediante a soma do escore atribuído a cada um dos itens escolhidos pelos respondentes. Foi encontrada para o instrumento uma área de 0,611 ( $p = 0,009$ ), com erro padrão de 0,042 e intervalo de confiança de 95% entre 0,530 e 0,692. Constatou-se que o ponto de corte se encontra no escore 23,5, por conseguinte, os escores totais inferiores a 23 para habilidades sociais podem ser considerados como indicativos de problemas de comportamento. O instrumento é de uso livre e, no presente estudo, foi utilizado como instrumento complementar para a mensuração da frequência da emissão dos comportamentos socialmente habilidosos dos filhos dos participantes, além de um indicativo da competência social das crianças.

5. O RE-HSE-P (BOLSONI-SILVA, LOUREIRO, MARTURANO, 2014) é um instrumento que apresenta bons indicadores de validade discriminante, de construto e fidedignidade teste-reteste, bem como apresenta consistência interna com alfa de *Cronbach* de 0,846 para os 70 itens avaliados e confiabilidade com alfa de 0,846. Ele é composto por 13 conjuntos de questões abertas de conteúdo e frequência (cinco perguntas fechadas que recebem o escore dois para “frequentemente”, o escore um para “às vezes” e escore zero para “nunca/quase nunca”) relativas à interação entre pais e filhos e à interação entre os pais no tocante à educação dos filhos. É respondido pelos pais/cuidadores através da realização de uma entrevista semiestruturada que deve ser gravada, conforme recomendação do manual de

instruções do instrumento, para computação e avaliação posterior dos dados coletados. O RE-HSE-P contribui para a análise de características referentes à interação entre pais e filhos no tocante às variáveis antecedentes e consequentes de cada habilidade social educativa parental. O instrumento permite categorizar as respostas dos pais/cuidadores em cinco subcategorias, quais sejam: habilidades sociais educativas parentais, práticas educativas negativas, habilidades sociais infantis, variáveis de contexto e problemas de comportamento, diferenciando crianças com ou sem problemas de comportamento e avaliando a consistência parental por meio do cumprimento de promessas feitas as crianças e ao entendimento conjugal. O instrumento viabiliza ainda a obtenção de totais positivos (soma dos escores referentes às habilidades sociais educativas, habilidades sociais infantis e de contexto) e totais negativos (soma dos escores referentes às práticas educativas negativas e problemas de comportamentos das crianças). No presente estudo, o RE-HSE-P foi utilizado com o escopo de mensurar as habilidades sociais educativas parentais, as habilidades sociais das crianças, identificar variáveis de contexto e frequência de emissão de comportamentos considerados habilidosos e não habilidosos socialmente, problemas de comportamento e práticas negativas dos pais. Além disso, o instrumento permitiu o levantamento de dados demográficos dos participantes por meio de perguntas referentes ao grau de escolaridade, estado civil, renda familiar, emprego / trabalho fora de casa e período de trabalho.

### **3.8 Procedimento de intervenção**

Vide Estudo I.

### **3.9 Procedimento de coleta de dados**

Agendou-se uma data para entrevista inicial com os participantes, de acordo com a disponibilidade de horários dos mesmos e a sua compatibilidade com os horários da pesquisadora. O primeiro agendamento foi realizado por meio de contato telefônico e/ou e-mail. Todos os demais agendamentos foram realizados por meio do aplicativo de celular *WhatsApp*, ferramenta para a continuidade do contato proposta pelos próprios participantes.

A entrevista inicial foi realizada individualmente com cada casal. Primeiro, entrevistou-se ambos os cônjuges juntos e, depois, cada cônjuge em separado. A entrevista inicial foi

dividida em dois dias separados por um intervalo de uma semana. No primeiro dia, após o levantamento das demandas e expectativas dos participantes por meio da entrevista inicial, foram fornecidos esclarecimentos acerca da dinâmica dos encontros, temáticas norteadoras, dúvidas sobre as informações fornecidas, bem como acerca dos objetivos da pesquisa, proteção dos dados coletados e possibilidade de desistência a qualquer momento da participação na pesquisa sem prejuízo do atendimento. Logo em seguida, foi fornecida a cada participante uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Após explicação acerca do conteúdo do TCLE pela pesquisadora, foi requisitada a leitura do mesmo por cada participante. Após cada participante afirmar não possuir mais dúvidas acerca do conteúdo do TCLE, dos atendimentos e de sua vinculação à pesquisa de mestrado foi requisitado que assinassem o mesmo. Cada participante recebeu uma cópia do TCLE assinado pela pesquisadora e sua orientadora. A pesquisadora ficou com as cópias assinadas por cada um dos participantes.

Depois da assinatura do TCLE, a pesquisadora apresentou os instrumentos a serem respondidos individualmente pelos participantes. Os instrumentos foram apresentados e explicados pela pesquisadora (BAI-II, BDI-II, CBCL, QRSH-Pais). Os participantes foram instruídos com relação ao modo de preenchimento dos instrumentos, tendo sido destacado que não haviam respostas certas ou erradas, mas que o fornecimento de respostas mais próximas a realidade vivida era fundamental para o planejamento inicial dos encontros e para a condução da pesquisa.

A entrevista inicial e a aplicação dos instrumentos mencionados foram realizadas em duas salas com iluminação adequada e protegidas do contato com outras pessoas, ambas pertencentes ao LADS, em horários previamente agendados, conforme a disponibilidade de horários da pesquisadora e dos participantes. Todos os instrumentos, com exceção do RE-HSE-P, foram aplicados antes do início da intervenção (pré-teste do GE e linha de base 1 do GC), após cinco encontros do início da intervenção (medida intermediária), logo após a intervenção (pós-teste do GE e linha de base 2 do GC) e no seguimento após seis meses do término dos atendimentos. No tocante à aplicação do RE-HSE-P, os participantes responderam às perguntas listadas no caderno de aplicação do instrumento, após terem recebido a informação de que suas respostas seriam gravadas em áudio a fim de viabilizar a computação posterior dos resultados. O RE-HSE-P foi aplicado antes da intervenção, após o término da intervenção e após o seguimento de seis meses.

Importante ressaltar que a avaliação e a intervenção não foram processos independentes, ou seja, foram ambos realizados pela mesma pesquisadora.

### 3.4 Tratamento e análise de dados

Os dados dos instrumentos respondidos pelos casais participantes (BAI, BDI, CBCL, QRSH-Pais e RE-HSE-P) foram tabulados conforme instrução própria dos instrumentos. O banco de dados foi organizado por meio da utilização de planilhas do programa Excel 2013 da *Microsoft*.

No tocante ao BAI, registrou-se na planilha do Excel o escore total bruto obtido a partir das respostas dos participantes relativas aos 21 itens do instrumento, o nível de ansiedade referente ao escore total e a classificação do nível em clínico e não clínico. O mesmo foi efetuado com relação aos dados referentes ao BDI-II.

No tocante ao CBCL, os dados foram analisados, inicialmente, por meio da utilização do *Software Assessment Data Manager (ADM 7.0)*, o que possibilitou o estabelecimento do perfil das crianças para os problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e problemas totais. Após, registrou-se se, na planilha do Excel, os escores brutos de problemas externalizantes, internalizantes e problemas totais, gerados pelo ADM, bem como a classificação em clínico e não clínico para cada um deles. No tocante ao QRSH-Pais, registrou-se, na planilha do Excel, todos os 18 itens de conteúdo do instrumento que avaliam as habilidades sociais das crianças e o escore total obtido. No que se refere ao RE-HSE-P, registrou-se na planilha do Excel, os itens referentes às práticas positivas e negativas.

Para cada um dos itens dos referidos instrumentos, com exceção do RE-HSE-P, registrou-se o dado obtido no pré-teste, medida intermediária, pós-teste e seguimento (para GE) e na linha de base 1 e 2 (para GC), um ao lado do outro. No caso do RE-HSE-P, registrou-se o dado obtido no pré-teste para o GE e linha de base 1 para o GC, no pós-teste para o GE e linha de base 2 para o GC e seguimento para o GE. Essa diferença na coleta foi uma escolha da pesquisadora, em virtude do tempo dispendido pelas gravações das entrevistas e, conseqüentemente, computação dos dados. Após, foram obtidas a mediana, a média e o desvio padrão para cada um dos grupos.

Em seguida, os dados foram analisados estatisticamente por meio da utilização do SPSS (teste estatístico não paramétrico para duas amostras relacionadas - Teste de *Wilcoxon*) que possibilitou a observação de diferenças relativas aos indicadores dos instrumentos nos quatro diferentes momentos da coleta no caso do GE e nos dois momentos da coleta no caso do GC. Adotou-se  $p \leq 0,05$ .

#### 4. RESULTADOS

A apresentação dos resultados encontra-se dividida em cinco tópicos, sendo o primeiro tópico referente às comparações entre o GE e o GC quanto ao instrumento BAI-II, o segundo referente às comparações entre o GE e o GC quanto ao instrumento BDI-II, o terceiro referente às comparações entre o GE e o GC quanto ao instrumento CBCL, o quarto referente às comparações entre o GE e o GC quanto ao instrumento QRSH-Pais e o quinto referente às comparações entre GE e GC quanto ao RE-HSE-P.

Na Tabela 2, apresenta-se o número de participantes do GE e do GC e, respectiva porcentagem, que apresentaram indicadores de sintomas de ansiedade classificados como clínicos (nível moderado) de acordo com o BAI-II, nas medidas de pré-teste, intermediária, pós-teste e seguimento do GE e nas medidas de linha de base 1 (LB1) (coletada antes da intervenção do GE) e linha de base 2 (LB2) do GC (coletada depois da intervenção do GE).

Tabela 2- Comparação entre grupo experimental e grupo comparação referente ao número de participantes com indicadores clínicos de ansiedade e porcentagem nos diferentes momentos da coleta de dados do Inventário de Ansiedade de Beck

<b>Comparação referente aos indicadores clínicos de ansiedade nas diferentes medidas</b>					
Indicadores	Grupos	Pré	Int	Pós	Seg
Escore Total Bruto	GE (n=10) (%)	2 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	GC (n = 8) (%)	LB 1 2 (25)		LB 2 2 (25)	

GE = grupo experimental; GC = grupo comparação; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; LB1 = linha de base 1 (coletada antes da intervenção do GE); LB2 = linha de base 2 (coletada após a intervenção do GE).

No momento do pré-teste, 20% dos escores totais brutos do GE foram considerados clínicos. No momento da coleta da medida intermediária, pós-teste e seguimento, a porcentagem caiu para zero. No momento da coleta da LB 1 e da LB 2 do GC, 25% dos escores totais brutos foram considerados clínicos.

Na próxima página, na Tabela 3, apresenta-se os resultados do GE obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de ansiedade do BAI –II antes da intervenção (pré-teste), durante a intervenção (intermediária) e após o término da intervenção (pós-teste e seguimento). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 3 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de ansiedade do grupo experimental a partir do Inventário de Ansiedade de Beck

Análise Estatística dos indicadores de sintomas de ansiedade do Grupo Experimental											
Indicadores		Pré	Int	Pós	Seg	Valor de <i>p</i>					
						Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg
Escore Total Bruto	MED	12	7,5	6,5	4,5						
	M	12,1	7,5	4,8	4,3	<b>0,021</b>	<b>0,015</b>	<b>0,005</b>	<b>0,015</b>	<b>0,007</b>	0,348
	DP	6,31	3,5	2,89	3,16						

Valor de *p* significativo  $\leq 0,05$ ; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; MED = mediana; M = média; DP = desvio padrão.

No GE, nota-se que o escore total bruto apresentou alterações estatisticamente significativas entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,021$ ), tendo ocorrido uma redução de quatro pontos no escore médio que passou de 12,1 (dp = 6,31) para 7,5 (dp = 3,5); entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,015$ ), tendo ocorrido uma redução de 7,3 pontos no escore médio que passou de 12,1 (dp = 6,31) para 4,8 (dp = 2,89); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,005$ ), tendo ocorrido uma redução de 7,8 pontos no escore médio que passou de 12,1 (dp = 6,31) para 4,3 (dp = 3,16); entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,015$ ), tendo ocorrido uma redução de 2,7 pontos no escore médio que passou de 7,5 (dp = 3,5) para 4,8 (dp = 2,89) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,007$ ), tendo ocorrido uma redução de 3,2 pontos no escore médio que passou de 7,5 (dp = 3,5) para 4,3 (dp = 3,16). Não foi verificada alteração significativa no escore total bruto entre o pós-teste e o seguimento ( $p = 0,348$ ), tendo ocorrido redução de 0,5 pontos no escore médio que passou de 4,8 (dp = 2,89) para 4,3 (d = 3,16).

Na Tabela 4, apresenta-se os resultados do GC obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de ansiedade do BAI –II antes da intervenção (LB1 = linha de base 1) e após o término da intervenção do GE (LB 2 = linha de base 2). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 4 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de ansiedade do grupo comparação a partir do Inventário de Ansiedade de Beck

Análise Estatística dos indicadores de sintomas de ansiedade do Grupo Comparação				
Indicadores		LB 1	LB 2	Valor de <i>p</i>
				LB 1 / LB 2
Escore Total Bruto	Mediana	9	11	
	Média	11	12	<b>0,027</b>
	Desvio Padrão	9,11	9,40	

Valor de *p* significativo  $\leq 0,05$ ; LB 1 = linha de base (coletada antes da intervenção do GE); LB 2 (coletada após a intervenção do GE)

No GC, nota-se alteração estatisticamente significativa com relação ao escore total bruto ( $p = 0,027$ ) no período entre LB 1 e LB 2. O escore total médio aumentou um ponto, passando de 11 (dp = 9,11) para 12 (dp = 9,40).

Na Tabela 5, apresenta-se o número de participantes do GE e do GC e, respectiva porcentagem, que apresentaram indicadores de sintomas de depressão classificados como clínicos (nível moderado) de acordo com o BDI-II, nas medidas de pré-teste, intermediária, pós-teste e seguimento do GE e nas medidas de linha de base 1 (LB1) (coletada antes da intervenção do GE) e linha de base 2 (LB2) do GC (coletada depois da intervenção do GE).

Tabela 5 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação referente ao número de participantes com indicadores clínicos de depressão e porcentagem nos diferentes momentos da coleta de dados do Inventário de Depressão de Beck

Comparação referente aos indicadores clínicos de depressão nas diferentes medidas					
Indicadores	Grupos	Pré	Int	Pós	Seg
Escore Total Bruto	GE (n=10) (%)	5 (50)	1 (10)	0 (0)	0 (0)
	GC (n = 8) (%)	LB 1 3 (37,5)		LB 2 3 (37,5)	

GE = grupo experimental; GC = grupo comparação; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; LB1 = linha de base 1 (coletada antes da intervenção do GE); LB2 = linha de base 2 (coletada após a intervenção do GE).

No momento do pré-teste, 50% dos escores totais brutos do GE foram considerados clínicos. No momento da coleta da medida intermediária, 10%. No pós-teste e seguimento, a porcentagem foi zero%. No momento da coleta da LB 1 e da LB 2 do GC, 37,5% dos escores totais brutos foram considerados clínicos.

Na Tabela 6, apresenta-se os resultados do GE obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de depressão do BDI – II antes da intervenção (pré-teste), durante a intervenção (intermediária) e após o término da intervenção (pós-teste e seguimento). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 6 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de depressão do grupo experimental a partir do Inventário de Depressão de Beck

Análise Estatística dos indicadores de sintomas de depressão do Grupo Experimental											
Indicadores		Pré	Int	Pós	Seg	Valor de $p$					
						Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg
Escore Total Bruto	MED	19,5	10	5	3						
	M	14,9	9,9	5,5	4,1	<b>0,057</b>	<b>0,005</b>	<b>0,005</b>	<b>0,011</b>	<b>0,041</b>	0,944
	DP	8,43	5,95	4,41	4,43						

Valor de  $p$  significante  $\leq 0,05$ ; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; MED = mediana; M = média; DP = desvio padrão.

No GE, nota-se que o escore total bruto apresentou alterações estatisticamente significativas entre o pré-teste e a medida intermediária ( $p = 0,057$ ), tendo ocorrido uma redução de cinco pontos no escore médio que passou de 14,9 (dp = 8,43) para 9,9 (dp = 5,95); entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,005$ ), tendo ocorrido uma redução de 9,4 pontos no escore médio que passou de 14,9 (dp = 8,43) para 5,5 (dp = 4,41); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,005$ ), tendo ocorrido uma redução de 10,8 pontos no escore médio que passou de 14,9 (dp = 8,43) para 4,1 (dp = 4,43); entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,011$ ), tendo ocorrido uma redução de 4,4 pontos no escore médio que passou de 9,9 (dp = 5,95) para 5,5 (dp = 4,41) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,041$ ), tendo ocorrido uma redução de 5,8 pontos no escore médio que passou de 9,9 (dp = 5,95) para 4,1 (dp = 4,43). Não foi verificada alteração significativa no escore total bruto entre o pós-teste e o seguimento ( $p = 0,944$ ), apesar da redução de 1,4 pontos no escore médio que passou de 5,5 (dp = 4,41) para 4,1 (d = 4,43).

Na Tabela 7, apresenta-se os resultados do GC obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de depressão do BDI –II no momento da coleta das medidas LB1 e LB 2. Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 7 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de sintomas de depressão do grupo comparação a partir do Inventário de Depressão de Beck

<b>Análise Estatística dos indicadores de sintomas de depressão do Grupo Comparação</b>				
<b>Indicadores</b>		<b>LB 1</b>	<b>LB 2</b>	<b>Valor de <math>p</math> LB 1 / LB 2</b>
Escore Total Bruto	Mediana	12	14,5	
	Média	15,12	17,75	<b>0,018</b>
	Desvio Padrão	11,72	12,87	

Valor de  $p$  significativo  $\leq 0,05$ ; LB 1 = linha de base (coletada antes da intervenção do GE); LB 2 (coletada após a intervenção do GE)

No GC, nota-se alteração estatisticamente significativa com relação ao escore total bruto ( $p = 0,018$ ) no período entre LB 1 e LB 2. O escore total médio aumentou 2,63 pontos, passando de 15,12 (dp = 11,72) para 17,75 (dp = 12,87), sugerindo piora dos indicadores de depressão.

Na próxima página, na Tabela 8, apresenta-se o número de crianças (filhos dos participantes do GE e do GC) e, respectiva porcentagem, com indicadores de problemas de comportamento classificados como clínicos de acordo com o CBCL, nas medidas de pré-teste, intermediária, pós-teste e seguimento do GE e nas medidas de linha de base 1 (LB1) (coletada

antes da intervenção do GE) e linha de base 2 (LB2) do GC (coletada depois da intervenção do GE).

Tabela 8 - Comparação entre grupo experimental e grupo comparação referente ao número de crianças com indicadores clínicos de problemas de comportamento e porcentagem nos diferentes momentos da coleta de dados do Child Behavior Checklist

<b>Comparação referente aos indicadores clínicos de problemas de comportamento nas diferentes medidas</b>						
Indicadores	GE (n = 10) (%)				GC (n = 8) (%)	
	Pré	Int	Pós	Seg	LB 1	LB 2
Escore Total Bruto de Problemas Externalizantes	2 (20)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	0 (0)	0 (0)
Escore Total Bruto de Problemas Internalizantes	3 (30)	2 (20)	2 (20)	1 (10)	2 (25)	3 (37,5)
Escore Total Bruto de Problemas Totais	2 (20)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	1 (12,5)	2 (25)

GE = grupo experimental; GC = grupo comparação; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; LB1 = linha de base 1 (coletada antes da intervenção do GE); LB2 = linha de base 2 (coletada após a intervenção do GE).

No tocante ao GE, observa-se que 20% do escore bruto de problemas externalizantes foi considerado clínico no momento do pré-teste e 10 % no momento da coleta das medidas intermediária, pós-teste e seguimento. No caso do escore bruto de problemas internalizantes, 30% no pré-teste, 20% nas medidas intermediária e pós-teste e 10%, no seguimento. No que se refere ao escore bruto de problemas totais, 20% foi considerado clínico no pré-teste e na medida intermediária e 10% no momento da coleta do pós-teste e do seguimento.

No caso do GC, no momento da coleta da LB 1, nenhum escore total bruto de problemas externalizantes foi considerado clínico, 25% do escore de problemas internalizantes foi considerado clínico, assim como 12,5% do escore de problemas totais. Com relação a LB 2, nenhum escore total bruto de problemas externalizantes foi considerado clínico, 37,5% do escore de problemas internalizantes foi considerado clínico, bem como 25% do escore de problemas totais. Destaca-se que os dados são concernentes a crianças diferentes, sendo que uma criança apresentou no pré-teste nível clínico somente para problemas internalizantes, uma apresentou nível clínico somente para problemas externalizantes e uma apresentou nível clínico para problemas internalizantes e externalizantes. Essa última, ainda apresentou nível clínico para problemas internalizantes no momento do pós-teste.

Na próxima página, na Tabela 9, apresenta-se os resultados do GE obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de problemas de comportamento infantis do CBCL antes da intervenção (pré-teste), durante a intervenção (intermediária) e após o término da intervenção (pós-teste e seguimento). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e

desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 9 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de problemas de comportamento dos filhos dos participantes do grupo experimental a partir do Child Behavior Checklist

Análise Estatística dos indicadores de problemas de comportamento dos filhos dos casais do Grupo Experimental											
Indicadores		Pré	Int	Pós	Seg	Valor de $p$					
						Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg
PC Ext	MED	9,00	3,50	4,00	4,5						
	M	9,90	7,60	5,20	6,7	0,271	<b>0,009</b>	0,068	0,160	0,273	0,786
	DP	6,26	7,70	5,61	7,95						
PC Int	MED	8	4,5	4,5	3,0						
	M	11	8,3	7,00	7,7	<b>0,027</b>	<b>0,017</b>	<b>0,042</b>	0,154	0,527	0,345
	DP	9,84	9,64	9,06	11,84						
PC Totais	MED	31	23	13	16,5						
	M	35,6	26,8	20,4	24,8	0,068	<b>0,005</b>	<b>0,043</b>	0,113	0,753	0,686
	DP	23,41	24,37	21,54	29,44						

Valor de  $p$  significante  $\leq 0,05$ ; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; MED = mediana; M = média; DP = desvio padrão.

No GE, observa-se que o escore total bruto de problemas externalizantes apresentou alterações estatisticamente significativas entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,009$ ), tendo ocorrido redução de 4,7 pontos no escore médio que passou de 9,90 (dp = 6,26) para 5,20 (dp = 5,61); entre o pré-teste e o seguimento ( $p = 0,068$ ), tendo ocorrido diminuição de 3,2 pontos no escore médio que passou de 9,90 (dp = 6,26) para 6,70 (dp = 7,95). Não houve alterações estatisticamente significativas entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,160$ ), tendo ocorrido redução de 2,4 pontos no escore médio que passou de 7,60 (dp = 7,70) para 5,20 (dp = 5,61) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,273$ ), tendo ocorrido diminuição de 0,9 pontos no escore médio que passou de 7,60 (dp = 7,70) para 6,70 (dp = 7,95) e, tampouco, entre o pós-teste e o seguimento ( $p = 0,786$ ), apesar de 0,9 pontos no escore médio que passou de 5,20 (dp = 5,61) para 6,7 (dp = 7,95).

Na próxima página, na Tabela 10, apresenta-se os resultados do GC obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de problemas de comportamento infantis do CBCL no momento da coleta das medidas LB1 e LB 2. Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 10 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de problemas de comportamento dos filhos dos participantes do grupo comparação a partir do Child Behavior Checklist

Análise Estatística dos indicadores de problemas de comportamento dos filhos dos casais do Grupo Comparação				
Indicadores		LB 1	LB 2	Valor de <i>p</i>
				LB 1 / LB 2
Escore Total Bruto Problemas Externalizantes	Mediana	10,50	14,00	0,673
	Média	10,37	12,00	
	Desvio Padrão	6,06	6,10	
Escore Total Bruto Problemas Internalizantes	Mediana	11,50	35,00	<b>0,023</b>
	Média	11,12	35,12	
	Desvio Padrão	4,85	16,00	
Escore Total Bruto Problemas Totais	Mediana	11,50	38,00	0,551
	Média	11,37	37,37	
	Desvio Padrão	4,58	17,83	

Valor de *p* significativa  $\leq 0,05$ ; LB 1 = linha de base (coletada antes da intervenção do GE); LB 2 (coletada após a intervenção do GE)

No GC, nota-se que o escore total bruto de problemas externalizantes não apresentou alterações estatisticamente significativas entre a LB1 e a LB2 ( $p = 0,673$ ), mesmo tendo ocorrido aumento de 1,63 pontos no escore médio que passou de 10,37 (dp = 6,06) para 12,00 (dp = 6,10). O escore total bruto para problemas internalizantes apresentou mudança significativa ( $p = 0,023$ ), correspondendo a um aumento de 24 pontos que passou de 11,12 (dp = 4,85) para 35,12 (dp = 16,00), compatível com a observação do aumento do número de filhos com escores clínicos. Os problemas totais não apresentaram alteração significativa ( $p = 0,505$ ), mesmo tendo o ocorrido aumento de 26 pontos ( $p = 17,83$ ) com a média passando de 11,57 (dp = 4,58) para 37,37 (dp = 17,83).

Na Tabela 11, apresenta-se os resultados do GE obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de habilidades sociais infantis do QRSH-Pais antes da intervenção (pré-teste), durante a intervenção (intermediária) e após o término da intervenção (pós-teste e seguimento). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 11 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de habilidades sociais dos filhos dos participantes do grupo experimental a partir do Questionário de Respostas Socialmente Habilidadeas - Pais

Análise Estatística dos indicadores de habilidades sociais dos filhos dos casais do Grupo Experimental											
Indicadores		Pré	Int	Pós	Seg	Valor de <i>p</i>					
						Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg
Escore	MED	29,00	28,80	33,00	34,00						
Total	M	26,60	30,00	31,60	32,50	0,11	<b>0,007</b>	<b>0,009</b>	<b>0,027</b>	<b>0,028</b>	0,131
Bruto	DP	5,98	5,63	4,15	4,78						

Valor de *p* significativa  $\leq 0,05$ ; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; MED = mediana; M = média; DP = desvio padrão.

No GE, nota-se que o escore total bruto de habilidades sociais infantis apresentou alterações estatisticamente significativas entre o pré-teste e o pós-teste ( $p = 0,007$ ), tendo ocorrido um aumento de cinco pontos no escore médio que passou de 26,6 (dp = 5,98) para 31,60 (dp = 4,15); entre o pré- teste e o seguimento ( $p = 0,009$ ), tendo ocorrido um aumento de 5,9 pontos no escore médio que passou de 26,6 (dp = 5,98) para 32,50 (dp = 4,78); entre a medida intermediária e o pós-teste ( $p = 0,027$ ), tendo ocorrido um aumento de 1,6 pontos no escore médio que passou de 30,00 (dp = 5,63) para 31,60 (dp = 4,15) e entre a medida intermediária e o seguimento ( $p = 0,028$ ), tendo ocorrido um aumento de 2,50 pontos no escore médio que passou de 30,00 (dp = 5,63) para 32,50 (dp = 4,78). Não foi verificada alteração significativa no escore total bruto entre o pós-teste e o seguimento ( $p = 0,131$ ), apesar do aumento de 0,9 pontos no escore médio que passou de 31,60 (dp = 4,15) para 32,50 (d = 4,78).

Na tabela 12, apresenta-se os resultados do GC obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de habilidades sociais infantis do QRSH-Pais no momento da coleta das medidas LB1 e LB 2. Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada.

Tabela 12 - Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores de habilidades sociais dos filhos dos participantes do grupo comparação a partir do Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas - Pais

<b>Análise Estatística dos indicadores de habilidades sociais dos filhos dos casais do Grupo Comparação</b>				
<b>Indicadores</b>		LB 1	LB 2	<b>Valor de <math>p</math></b>
				<b>LB 1 / LB 2</b>
Escore Total Bruto de habilidades sociais infantis	Mediana	30	28,5	
	Média	29,5	28,5	0,263
	Desvio Padrão	2,54	3,96	

Valor de  $p$  significante  $\leq 0,05$ ; LB 1 = linha de base (coletada antes da intervenção do GE); LB 2 (coletada após a intervenção do GE)

No GC, observa-se que não houve alteração estatisticamente significativa com relação ao escore total bruto ( $p = 0,263$ ) no período entre LB 1 e LB 2. O escore total médio apresentou redução um ponto, passando de 29,5 (dp = 2,54) para 28,5 (dp = 3,96).

Na próxima página, na Tabela 13, apresenta-se os resultados do GE obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do RE-HSE-P antes da intervenção (pré-teste), durante a intervenção (intermediária) e após o término da intervenção (pós-teste e seguimento). Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 13 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais do grupo experimental

			Análise Estatística dos indicadores de práticas educativas do Grupo Experimental				Valor de $p$	
Indicadores			Pré	Pós	Seg	Pré/Pós	Pré/Seg	Pós/Seg
Frequência geral e itens de conteúdo								
HSE-P	Med		3	2,5	3			
	M		3,8	4,2	4	0,194	0,414	0,655
	DP		2,63	3,34	3,16			
HS	Med		4	4	5			
	M		4	4	4,3	1,000	0,414	0,317
	DP		1,73	1,67	1,73			
CONT	Med		12	13,5	13,5			
	M		10,7	12,1	12,2	<b>0,017</b>	<b>0,026</b>	1,000
	DP		3,76	2,94	3,25			
PRNEG	Med		2	2	2			
	M		2,3	1,9	1,9	0,102	0,257	1,000
	DP		1,48	1,22	0,54			
PROBL	Med		2	2	2			
	M		2,6	2,4	3	0,317	0,655	0,285
	DP		1,62	1,56	1,90			
TP	Med		23	23	23,5			
	M		23	24,5	24,4	<b>0,017</b>	<b>0,026</b>	0,705
	DP		4,35	4,60	5,06			
TN	Med		7	6,5	8			
	M		7,7	7,1	7,8	0,109	0,492	0,680
	DP		2,57	2,42	1,47			
Frequência específica de conteúdo								
HSE-P	Med		6	7	6			
	M		6,3	6,7	6,3	0,317	1,000	0,317
	DP		1,79	2,10	2,19			
HS	Med		6,5	7	7			
	M		6,5	7,6	7,5	0,180	0,129	0,705
	DP		3,61	4,34	4,08			
CONT	Med		3	4	5			
	M		3,1	3,9	4,4	0,071	<b>0,034</b>	0,518
	DP		2,02	2,12	2,01			
PRNEG	Med		3,5	3	3			
	M		3,4	3,1	3,4	0,180	0,713	1,000
	DP		1,28	1,30	2,15			
PROBL	Med		2	2	2			
	M		1,8	1,7	1,7	0,317	<b>0,027</b>	0,317
	DP		1,33	1,27	1,27			
TP	Med		25,5	28,5	29			
	M		24,1	26,8	25,8	<b>0,027</b>	0,175	0,399
	DP		7,05	8,35	8,40			
TN	Med		10,5	10	9,5			
	M		10,4	10,1	9,4	0,180	0,066	0,180
	DP		4,05	3,91	4,41			

Valor de  $p$  significativo  $\leq 0,05$ ; Pré = pré-teste; Int = medida intermediária; Pós = pós-teste; Seg = seguimento; MED = mediana; M = média; DP = desvio padrão; HSE-P = habilidades sociais educativas parentais; HS = habilidades sociais; CONT= situação de emissão do comportamento; PRNEG = práticas negativas; PROBL = problemas internalizantes / externalizantes; TP = total positivo; TN = total negativo.

Nota-se que houve mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) nos escores médios entre pré-teste e o pós-teste no tocante ao contexto ( $p = 0,017$ ) e ao total positivo ( $p = 0,017$ ) referentes à práticas parentais ligadas à frequências gerais e itens de conteúdo do RE-HSE-P, bem como mudanças nos escores médios, entre o pré-teste e o seguimento, ligadas às frequências específicas de conteúdo, com relação ao contexto ( $p = 0,034$ ) cuja média passou de 3,10 (dp = 2,02) para 5,00 (dp = 2,01), problemas ( $p = 0,027$ ), a média passou de 1,8 (1,33) para

1,7 (1,27), ao total negativo ( $p = 0,066$ ) cuja média passou de 10,4 (dp = 4,05) para 9,4 (dp = 4,41) e entre o pré-teste e o pós-teste, houve alteração no total positivo ( $p = 0,027$ ), tendo a média passado de 24,1 (7,05) para 26,80 (8,35) Nos demais escores, não houve mudanças significativas.

Na Tabela 14, apresenta-se os resultados do GC obtidos a partir do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores do RE-HSE-P no momento da coleta das medidas LB1 e LB 2. Mostra-se também a mediana (MED), média (M) e desvio padrão (DP) dos resultados obtidos em cada medida coletada. Encontram-se destacadas em negrito as mudanças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Tabela 14 – Resultados do Teste de Wilcoxon referentes aos indicadores aos indicadores do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais do grupo comparação

		<b>Análise Estatística dos indicadores de práticas educativas do Grupo Comparação</b>		
	<b>Indicadores</b>	<b>LB 1</b>	<b>LB 2</b>	<b>Valor de p LB 1 / LB 2</b>
<b>Frequência geral e itens de conteúdo</b>				
HSE-P	Mediana	1	1	1,000
	Média (dp)	0,87 (0,92)	0,875 (0,92)	
HS	Mediana	4	4	0,317
	Média (dp)	4,62 (2,82)	4,37 (2,39)	
CONT	Mediana	14	14	1,000
	Média (dp)	14,62 (3,80)	14,62 (3,80)	
PRNEG	Mediana (dp)	2	2	0,317
	Média (dp)	2,75 (2,22)	2,75 (2,22)	
PROBL	Mediana (dp)	2	2	0,317
	Média (dp)	2,62 (2,59)	2,37 (2,23)	
TP	Mediana	22,5	22,5	0,157
	Média (dp)	24,5 (6)	23,87 (6,25)	
TN	Mediana	7,5	7,5	0,317
	Média (dp)	6,87 (3,13)	6,62(2,78)	
<b>Frequência específica de conteúdo</b>				
HSE-P	Mediana	6,5	6,5	1,000
	Média (dp)	6,12 (3,25)	6,12 (3,25)	
HS	Mediana	11	12	0,317
	Média (dp)	9,87 (3,37)	9,75 (3,79)	
CONT	Mediana	2	2	0,317
	Média (dp)	5,12 (6,98)	3,375 (3,15)	
PRNEG	Mediana	5	4,5	1,000
	Média (dp)	4,75 (2,58)	4,375 (2,28)	
PROBL	Mediana	2	2,5	0,564
	Média (dp)	2,75 (1,98)	2,87 (1,96)	
TP	Mediana	31	31	0,102
	Média (dp)	29,37 (5,56)	28 (6,38)	
TN	Mediana	13	12,5	0,564
	Média (dp)	12,5 (4,5)	12 (4,58)	

Valor de  $p$  significativo  $\leq 0,05$ ; LB 1 = linha de base (coletada antes da intervenção do GE); LB 2 (coletada após a intervenção do GE); dp = desvio padrão; HSE-P = habilidades sociais educativas parentais; HS = habilidades sociais; CONT= situação de emissão do comportamento; PRNEG = práticas negativas; PROBL = problemas internalizantes / externalizantes; TP = total positivo; TN = total negativo.

Nota-se que não houve mudanças significativas no GC referente aos escores de práticas parentais.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo possui como objetivo verificar os efeitos de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treino de habilidades sociais voltado para casais com filhos, desenvolvido a partir de um delineamento *quasi*-experimental, avaliando seus efeitos sobre os indicadores de ansiedade e depressão, práticas educativas parentais e sobre os comportamentos das crianças.

Dentre as variáveis estudadas, merecem destaque os resultados referentes aos indicadores de ansiedade e depressão já que os dados parecem demonstrar que dificuldades conjugais podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos para o surgimento e agravamento de doenças, especialmente de transtorno de ansiedade e de depressão.

Enquanto os participantes do GE apresentaram melhora nos indicadores de ansiedade e depressão ao longo de todo o procedimento de intervenção, alguns dos participantes do GC vivenciaram o agravamento de seus quadros e os demais mantiveram-se estáveis quanto aos escores. Esse achado vai na direção do que afirmam Serra (2011), Costa, Falcke, Mosmann (2015) e Pereira (2016) no tocante ao papel desempenhado pelos conflitos conjugais no desenvolvimento de condições de adoecimento dos cônjuges. Atenta-se que os resultados da investigação seguem na direção de levantamentos realizados pela OMS (2017) com relação à depressão e à ansiedade acometerem mais frequentemente às mulheres do que os homens, já que, em ambos os grupos, os escores das esposas mostraram-se mais elevados em comparação aos dos maridos. Acredita-se que variáveis relacionadas aos papéis tradicionais de gênero, apesar de não terem sido o foco da investigação, podem estar presentes como fatores importantes de influência.

A literatura tem indicado que contextos conjugais aversivos / punitivos podem aumentar a probabilidade do adoecimento de um ou de ambos os membros da díade. Isso porque diante de contingências aversivas há maior probabilidade de construção de padrões comportamentais de interação com taxa baixa de responder por escassez de produção de reforçamento positivo (CAVALCANTE, 1997) ou alta taxa de responder por fuga / esquiva (reforçamento negativo). Esse cenário mostra-se preocupante justamente pelo fato da manutenção dos relacionamentos conjugais depender, assim como os demais relacionamentos interpessoais, justamente da produção de reforçamento positivo.

Se as mudanças positivas referentes aos quadros de ansiedade e depressão de fato estiverem associadas às temáticas trabalhadas no procedimento de intervenção referentes às habilidades sociais conjugais, o estudo poderá contribuir para o fortalecimento do entendimento

de que o desenvolvimento e/ou aprimoramento de repertórios comportamentais de habilidades sociais, além de auxiliarem os indivíduos no enfrentamento das dificuldades vivenciadas na vida conjugal, também desempenham um papel importante quanto às condições de saúde. O que corrobora os apontamentos de Scorsolini-Comin (2014), Hintz, Baginski, 2012 e Silva, 2016 no que concerne aos benefícios das intervenções voltadas para casais para os processos de mudança dos indivíduos e fortalecimento dos relacionamentos.

Apesar disso, é importante que os dados sejam olhados com cautela, uma vez que possíveis quadros de depressão e ansiedade não associados somente às dificuldades conjugais podem não ser afetados com a mesma eficácia e eficiência como foi constatado no presente estudo, necessitando, de um período maior de acompanhamento psicológico, abordagem direcionada diretamente ao quadro de adoecimento e, em alguns casos, tratamento medicamentoso simultâneo à psicoterapia.

No caso de adoecimentos ligados, principalmente, aos conflitos e dificuldades conjugais, os dados do presente estudo também podem favorecer o fortalecimento do entendimento de que intervenções com casais capazes de proporcionar o aprendizado de comportamentos funcionalmente equivalentes são relevantes ferramentas para a promoção de saúde. Já que, conforme apontam Zordan, Wagner e Mosmann (2012), a utilização de estratégias destrutivas de resolução de conflitos costuma afetar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, bem como colaborar para a ruptura dos relacionamentos conjugais e aumentar a procura por outros serviços de saúde.

No caso do CBCL, apesar dos resultados terem se mostrado instáveis para os problemas externalizantes e totais durante o período entre o pós-teste e o seguimento e, positivos no caso dos indicadores de habilidades sociais infantis do QRSH-Pais, os dados parecem corroborar os achados na literatura sobre a associação entre o repertório de habilidades sociais dos pais e os problemas de comportamento das crianças.

Isso porque pode-se notar uma queda, no grupo experimental, do número de filhos com escores clínicos para problemas internalizantes, externalizantes e totais de acordo com as respostas dos participantes referentes ao CBCL. Já com relação ao QRSH-Pais, pode-se constatar que o grupo experimental apresentou mudanças positivas no escore médio total. É possível que as mudanças positivas relatadas pelos participantes, relativas aos comportamentos dos filhos, possam ter alguma relação com a aprendizagem pelos casais de formas de interação positiva por meio do treino de habilidades sociais. Sendo esse o caso, os dados reunidos pelo presente estudo mostram-se concordantes com os achados na literatura sobre a associação entre o repertório de habilidades sociais dos pais e os problemas de comportamento das crianças. Já

que, conforme os apontamentos na literatura, interações conjugais mais coesas parecem influenciar positivamente o comportamento dos filhos (HOSOKAWA, KATSURA, 2017; GOULART, WAGNER, 2013).

É possível que a intervenção tenha colaborado para a emissão de comportamentos habilidosos pelos casais com o ensino de estratégias de comunicação, expressão de afeto e de resolução de problemas e, também é possível que tendo isso influenciado positivamente o relacionamento dos cônjuges, esses possam ter aplicado algumas das estratégias aprendidas também com os filhos. É nessa direção que o estudo desenvolvido por Bolsoni- Silva e Marturano (2010) aponta, tendo as pesquisadoras verificado que pais que conseguem se comunicar de maneira mais habilidosa entre si tendem a ser mais satisfeitos com a relação conjugal, o que, por sua vez, tende a repercutir positivamente na interação com os filhos. Também corrobora o entendimento de que a relação conjugal se mostra intimamente ligada a relação parental e ambas influenciam os comportamentos das crianças (BOLSONI-SILVA, NOGUEIRA, SANTOS, 2012; BARLOW, SMAILAGIC, HUBAND, ROLOFF, BENNET, 2014; BERGER, MCLANAHAN, 2015; GARDNER, MONTGOMERY, KNERR, 2016; ZEMP et al., 2016).

Sabe-se que parte dos estudos relativos aos problemas de comportamento são referentes ao treino de pais e mães que visam produzir resultados diretamente sobre os comportamentos das crianças (LEUNG, TSANG, 2015; BJORSITH, WICHSTROM, 2016; GARDNER, MONTGOMERY, KERR, 2016). Diferentemente, o presente estudo envolveu o treino do casal para interagir de forma mais habilidosa um com o outro a fim de verificar se os resultados obtidos com relação a diminuição dos problemas de comportamentos dos filhos dos participantes poderiam se estender às práticas educativas. Essa extensão pode ser constatada, ainda que timidamente, pois contextos de emissão de habilidades sociais educativas parentais e frequência apresentaram mudanças significativas, contribuindo, por sua vez, para a produção de alteração nos escores médios totais tanto positivos quanto negativos.

Pode-se notar que as dificuldades das díades parentais eram semelhantes as dificuldades das díades conjugais, ou seja, relacionavam-se à comunicação, expressão de afeto e resolução de problemas. Esses achados confirmam o encontrado na literatura também (BJORSITH, WICHSTROM, 2016; BERGER, MCLANAHAN, 2015; GARDNER, MONTGOMERY, KNERR, 2016; ZEMP et al., 2016).

De qualquer maneira, o treino de pais, com o atendimento simultâneo ou não das crianças, tem se mostrado, por enquanto, mais efetivo com relação à diminuição dos problemas de comportamento internalizantes e/ou externalizantes das crianças e promoção de habilidades

sociais educativas parentais, o que segue na direção dos achados de ZEMP et al. (2016). Contudo, os resultados do presente estudo com os casais são animadores. Visto que os problemas de comportamento das crianças podem motivar a busca do casal por serviços de saúde para os filhos (DOSS et al., 2004; NEWMAN, WAHNER, 2016; ZEMP et al., 2016), mas, muitas vezes, os problemas decorrem das dificuldades enfrentadas na esfera conjugal, ocorrendo a repercussão de uma variável sobre a outra. Dessa maneira, planejar intervenções com foco nas questões conjugais capazes de dar conta das demandas familiares mantêm sua relevância, ainda mais sendo a conjugalidade, por vezes, o ponto de partida de todas as demais relações.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS**

A pesquisa buscou responder se o procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais conjugais seria capaz de impactar, simultaneamente, o relacionamento conjugal, a saúde mental os comportamentos dos filhos e as práticas educativas parentais. Hipotetizou-se que o impacto seria positivo sobre os aspectos relacionados à conjugalidade e à saúde mental, mas em menor proporção ou negativo acerca das práticas parentais e dos comportamentos dos filhos.

A aplicação das medidas de resultado em diferentes momentos da pesquisa, além de ter possibilitado a avaliação dos déficits, excessos e reservas comportamentais dos participantes, parece ter sido também uma estratégia relevante para o acompanhamento das possíveis mudanças relacionadas ao período da intervenção (grupo experimental) e ao período sem intervenção (grupo comparação). Dessa maneira, acredita-se que as hipóteses levantadas para o estudo foram confirmadas, pois constatou-se impacto sobre a conjugalidade e à saúde mental conforme esperado, bem como observou-se impacto em menor proporção com relação às práticas educativas parentais e os comportamentos das crianças.

De forma geral, os resultados sugerem que intervenções conjugais podem ser bem-sucedidas para ampliar e refinar a emissão de comportamentos operantes socialmente habilidosos pelos casais, bem como autoconhecimento e autocontrole, referentes, especialmente, à comunicação, expressão de afeto e resolução de problemas. As habilidades sociais parecem aumentar a probabilidade de produção mútua de reforçadores, favorecendo a construção de um relacionamento conjugal satisfatório com maior número de trocas positivas em comparação às negativas, preservando a saúde no casamento, bem como servindo de modelo

aos filhos, expondo-os a contextos nos quais poderão produzir reforçamento social também por meio da emissão de operantes socialmente habilitados verbais e não verbais. O procedimento de intervenção desenvolvido, ainda que não supra todas as dificuldades, demonstra potencial preventivo para minimizar os efeitos de problemas interpessoais ou a probabilidade de sua ocorrência futura.

Vale destacar que os resultados dessa pesquisa em particular devem ser considerados com cautela, em virtude das limitações nela contidas. Considera-se que a primeira limitação se refere ao tamanho da amostra, pois a mesma foi constituída por um número reduzido de participantes, não podendo ser, assim, considerada representativa da população. A segunda, às medidas de resultado, já que se utilizou somente instrumentos de autorelato que, por sua vez, foram aplicados, em todos os momentos, pela mesma pesquisadora que conduziu sozinha todos os atendimentos. Tem-se como terceira limitação o fato de um dos instrumentos utilizados como medida de avaliação do relacionamento conjugal (QRC) estar em processo de definição das categorias e da computação dos resultados, bem como do aprofundamento de suas propriedades psicométricas. A quarta, à constituição dos grupos a partir de duas etapas de divulgação diferentes, separadas entre si por um espaço temporal de meses que, aliada à quinta limitação, referente à constituição por sorteio simples dos grupos, sem um processo de randomização adequada, conduz à sexta limitação acerca da impossibilidade dos grupos serem considerados de fato equivalentes, diminuindo a validade interna da pesquisa, apesar da equivalência não ser uma exigência no caso de delineamentos *quasi*-experimentais. A sétima, à utilização na pesquisa de grupo comparação de lista de espera que tem sido apontado pela literatura como potencializador dos efeitos dos resultados. A oitava e última limitação, ao fato dos filhos dos participantes não serem todos clínicos para problemas de comportamento, inviabilizando a produção de dados confiáveis sobre a efetividade ou não do procedimento de intervenção com relação a essa variável.

Diante disso, sugere-se que a condução de futuras pesquisas de intervenção seja realizada com amostras clínicas compostas por um número maior de díades, com delineamentos experimentais como ensaios clínicos randomizados para a produção de dados nacionais cada vez mais confiáveis de comparação entre grupos com participantes expostos às mesmas condições de tratamento e, até mesmo, à diferentes condições. Recomenda-se que especificamente o grupo controle seja composto por um número maior de participantes, assim, no caso de abandono após o início da pesquisa, ainda seja possível permanecer com um número suficiente para viabilizar comparações com o grupo experimental. Considera-se importante que diferentes instrumentos sejam utilizados para avaliar as mesmas variáveis, bem como sejam

aplicados por diferentes colaboradores com treinamento adequado, oferecendo maiores condições de controle de variáveis estranhas que possam influenciar as respostas dos participantes. Por fim, propõe-se que os aspectos relativos à relação terapêutica estabelecida entre participantes e facilitador também sejam apurados em estudos futuros. Pretende-se, inclusive, dar seguimento à pesquisa que aqui foi descrita a partir da análise das medidas de processo obtidas por meio da filmagem do procedimento com o escopo de mapear as variáveis da relação terapêutica que possam ter contribuído para os resultados seja de maneira positiva ou negativa. Acredita-se que os ajustes recomendados poderão contribuir para o aumento da validade das futuras pesquisas de intervenção com casais, bem como para a continuação dos avanços na área.

As pesquisas realizadas nos últimos anos envolvendo intervenções com casais têm demonstrado que elas produzem mudanças positivas, contudo, até onde foi possível buscar, ainda não havia sido tentado englobar tantas variáveis simultaneamente em um único trabalho de pesquisa de intervenção. Muitas perguntas relativas às variáveis relacionadas à conjugalidade, bem como ao contexto familiar, permaneceram sem resposta, sendo um campo vasto para a produção científica. Tem-se que a tentativa de investigar múltiplas variáveis concomitantemente pode ser considerada um dos pontos mais fortes do presente estudo ao lado do cuidado metodológico, da extensa revisão teórica realizada e, por fim, da proposta de um modelo conceitual de variáveis relacionadas à conjugalidade a partir da perspectiva da Análise do Comportamento.

## REFERÊNCIAS

ABREU, P. R. Terapia analítico-comportamental da depressão: Uma antiga ou uma nova ciência aplicada? **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 6, p. 322-328, 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000600005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000600005)>. Acesso em: 31 nov. 2017.

ABREU, S.; MIRANDA; A. A. V.; MURTA, S. G. **Programas preventivos brasileiros: quem faz e como é feita a prevenção em saúde mental?** **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 21, n. 1, p. 163-177, jan./abr. 2016. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-778435>>. Acesso em: 6 jun. 2017.

ABREU, P. R.; SANTOS, C. Behavioral models of depression: A critique of the emphasis on positive reinforcement. **International Journal of Behavioral and Consultation Therapy**, v. 4, n. 2, p. 130-145, 2008. Disponível em: <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ800945.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

ACHENBACH, T. M.; RESCOLA, L. A. **Manual for the ASEBA school-age forms & profiles**. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families, 2001.

AHMADI, K.; ASHRAFI, S. M. N.; KIMIAEE, S. A., AFZALI, M. H. Effect of family problem-solving on marital satisfaction. **Journal of Applied Sciences**, v. 10, n. 8, p. 682-687, 2010. Disponível em: <<http://docsdrive.com/pdfs/ansinet/jas/2010/682-687.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

ALENCAR, H. F. **A presença da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade na psicologia brasileira**. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Salvador, 2015. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/handle/ri/18640>>. Acesso em: 1 abr. 2017.

ALMEIDA, A. P.; LIMA, F. M. V.; LISBOA, S. M.; FRANCO JÚNIOR, A. J. A.; LOPES, A. P. Comparações entre as teorias de aprendizagem de Skinner e Bandura. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 1, n. 3, p. 81-90, nov. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/905>>. Acesso em: 15 set. 2015.

ALMEIDA, A. M. **Notas sobre a família no Brasil**. In: \_\_\_\_\_. Pensando a família no Brasil: da Colônia à Modernidade. Rio de Janeiro: Espaço e tempo, 1987.

ALSEMGEEST, L.; GROBBELAAR, C. Spouses' views of gender roles: financial management in marriage. **Journal of Economic and Financial Sciences**, v. 8, n. 3, p. 843-860, out. 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/303015815\\_SPOUSES%27\\_VIEWS\\_OF\\_GENDER\\_ROLES\\_FINANCIAL\\_MANAGEMENT\\_IN\\_MARRIAGE](https://www.researchgate.net/publication/303015815_SPOUSES%27_VIEWS_OF_GENDER_ROLES_FINANCIAL_MANAGEMENT_IN_MARRIAGE)>. Acesso em: 8 fev. 2017.

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Conjugalidade e casamentos de longa duração na literatura científica. **Contextos Clínicos**, v. 9, n. 1, p. 32-50, jan/jun. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v9n1/v9n1a04.pdf>>. Acesso em: 14 març. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRADE, C. A construção da Identidade, auto-conceito e autonomia em adultos Emergentes. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 137-146, abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572016000100137&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000100137&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 mar. 2017.

ANGELICO, A. P. **Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais: estudo psicométrico e empírico**. 2009. 215 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Faculdade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-02112009-151551/pt-br.php>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

ANKER, M. G.; OWEN, J.; DUNCAN, B. L.; SPARKS, J. A. The Alliance in Couple Therapy: Partner Influence, Early Change, and Alliance Patterns in a Naturalistic Sample. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 78, n. 5, p. 635– 645, 2010. Disponível em: <<http://www.sken.ca/wp-content/uploads/2015/07/AnkeretalAlliance.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

ARIES, P. **História social da criança e da família**. trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ASSIS, R. P. **Práticas educativas, problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: um estudo comparativo e correlacional de medidas de relato**. 2017. 103f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150434>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724: Informação e documentação, trabalhos acadêmicos, apresentação**. 3. ed. 2011.

AURELIANO, L. F. G.; BORGES, N. B. **Operações motivadoras**. In: N. B. Borges; F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica Analítico Comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 32-39.

ARAÚJO, Á. C.; NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** v. 26, no. 1, p. 67 – 82, abr. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-5545201400010000007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-5545201400010000007)>. Acesso em: 31 nov. 2017.

ÁVILA, R. R.; NAVES, A. R. C. X.; VASCONCELOS, L. A. **Abordagem analítico-comportamental do desenvolvimento**. In: TOURINHO, E. Z.; LUNA, S. V. *Análise do comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas – [Reimpr.]*. São Paulo: Roca, 2014. p.125-151. ISBN:978-85-7241-865-2.

BARBIERO, E. B.; BAUMKARTEN, S. T. Somos pais, e agora? A história de nós dois depois dos filhos. **Pensando Famílias**, v. 19, n. 1, p. 32-45, jun. 2015. Disponível em: <[pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n1/v19n1a04.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n1/v19n1a04.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BARKER, E. D.; COPELAND, MAUGHAN, W. B.; JAFFEE, S. R.; RUDOLF, U. Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. **The British Journal of Psychiatry**, v. 200, p. 124–129, 2012. doi: 10.1192/bjp.bp.111.092346. Disponível em: <[https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/2C2DBAD78CB2763623790D8D85F8518F/S0007125000257590a.pdf/relative\\_impact\\_of\\_maternal\\_depression\\_and\\_associated\\_risk\\_factors\\_on\\_offspring\\_psychopathology.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/2C2DBAD78CB2763623790D8D85F8518F/S0007125000257590a.pdf/relative_impact_of_maternal_depression_and_associated_risk_factors_on_offspring_psychopathology.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BARRETO, A. C. Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 275-293, ago. 2016. Disponível em: <[periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article](http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article)>. Acesso em: 13 fev. 2017.

BAUCOM, K. J. W.; SEVIER, M.; ELDRIDGE, K. A.; DOSS, B. D.; CHRISTENSEN, A. Observed communication in couplestwoyears after integrative and traditional behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 5, p. 565-576, 2011. Disponível em: <<https://miami.pure.elsevier.com/en/publications/observed-communication-in-couples-two-years-after-integrative-and>>. Acesso em: 22 maio 2017.

BECK, A. T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J.; ERBAUGH, J. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, 4, p. 561-571, jun. 1961. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/272765725\\_An\\_Inventory\\_for\\_Measuring\\_Depression](https://www.researchgate.net/publication/272765725_An_Inventory_for_Measuring_Depression)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G.; STEER, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 56, p. 893-897, 1988. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3204199>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

BECK, A. T.; STEER, R.A.; GARBIN, M.G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. **Clinical Psychology Review**, v. 8, n. 1, p. 77-100, 1988. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027273588890005>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

BECK, A. T., BREDEMEIER, K. A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. **Clinical Psychological Science**. Advance online publication, v. 4, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2167702616628523?journalCode=cpxa>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BECKER, R. E.; HEIMBERG, R. G.; BELLACK, A. S. **Social skills training treatment for depression**. Nova Iorque: Pergamon Press, 1987.

BÉLANGER, C.; LAPORTE, L.; SABOURIN, S.; WIGHT, J. The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. **The American Journal of Family Therapy**, v. 43, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926187.2014.956614>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

BENSON, L. A.; SEVIER, M.; CHRISTENSEN, A. The impact of behavioral couple therapy on attachment in distressed couples. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 39, n. 4, p. 407- 420, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4581532/>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

BERGER, L. M.; MCLANAHAN, S. S. Income, relationship quality, and parenting: associations with child development in two-parent families. **Journal of Marriage and Family**, v. 77, p. 996-1015, ago. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed-26339104>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; OLIVEIRA, M. C.; LIVI-BACCI, M. Segunda transição demográfica no Brasil? Significados e enigmas. In: Associação brasileira de estudos populacionais. População e desenvolvimento em debate: contribuições da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. **Democracia em Destaque**, v. 4, p. 135-156, 2012. ISBN: 978 85-85543-26-6. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/ebook/issue/view/8/showToc>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

BERRY, V.; BLOWER, S.; MORPETH, L.; TOBIN, K.; TAYLOR, R.; LEHTONEN, M. The effectiveness and micro-costing analysis of the Triple P Parenting Programme: An independent UK randomized controlled trial. Dartington, UK: Dartington Social Research Centre, **Journal of Children's Services**, p. 54-72, 2012. Disponível em: <[http://eprints.whiterose.ac.uk/109413/1/AAM\\_IY\\_cost\\_imp.pdf](http://eprints.whiterose.ac.uk/109413/1/AAM_IY_cost_imp.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares**. 2003. 188 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes?** São Carlos: Suprema Editora, 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/281523643\\_RELACIONAMENTO\\_CONJUGAL\\_Quais\\_comportamentos\\_sao\\_importante](https://www.researchgate.net/publication/281523643_RELACIONAMENTO_CONJUGAL_Quais_comportamentos_sao_importante)>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Intervenção em grupo para casais: descrição de procedimento analítico-comportamental**. In: GARCIA, M. C. et al. Sobre comportamento e cognição. Terapia comportamental e cognitiva. v. 27. Santo André: ESETec, 2010. p. 151-181.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista**, v. 16, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index/psicologiaemrevista/article/view/P.16789563.2010v16n2p330>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: Um panorama da área. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 91-103, 2003. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452003000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200002)>. Acesso em: 14 jan. 2017.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 21, n. 48, p. 61-71, abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2011000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2017.

BOLSONI-SILVA, A.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P)**. 1 ed. São Carlos, SP: Suprema Gráfica e Editora, 2014.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 111-120, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200003)>. Acesso em: 12 jul. 2017.

BOLSONI-SILVA, A. T.; NOGUEIRA, S. C.; CARVALHO, L. H. Z. S. Efeitos de uma intervenção analítico-comportamental com casais de namorados. **Interação em Psicologia**. v. 18, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/30911/0>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. Procedimento de avaliação em terapia de casais a partir de múltiplos instrumentos. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 20-33, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100004)>. Acesso em: 14 jul. 2016

BOLSONI-SILVA, A. T., MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. Estudos de confiabilidade e validade do Questionário de Respostas Socialmente Habilidadeosas. Versão para

Pais – QRSH-Pais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 2. p. 227-235, 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/prc/v24n2/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n2/03.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2016

BOLZE, S. D. A.; CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; VIEIRA, M. L. Relacionamento conjugal e táticas de resolução de conflito entre casais. **Actual. psicol.**, San José, v. 27, n. 114, p. 71-85, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0258-64442013000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442013000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BORDIN, I. A. S.; MARI, J. J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do “Child Behavior Checklist” (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e adolescência): dados preliminares. **Revista ABP- APAL**, v. 17, n. 2, p. 55-66, 1995. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisCript=iah/ih.xis&nextAktion=lcnk&base=LILACS&exprSearch=178087&indexSearch=ID&lang=p>> Acesso em: 31 jul. 2017.

BORGES, C.; MAGALHAES, A. S.; FERES-CARNEIRO, T. Liberdade e desejo de constituir família: percepções de jovens adultos. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 89-103, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672014000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 6 mar. 2017.

BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. **Clínica analítico-comportamental: aspectos práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 312 p. ISBN:978-85-363-2648-1.

BOSSARDI, C. N. **Envolvimento e interações paternas com filhos de 4 a 6 anos: relações com os sistemas parental e conjugal**. 2015. 368 f. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/135279>>. Acesso em: 2 maio. 2017.

BOTOMÉ, S. **A definição de comportamento**. Material redigido para o Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento de Campinas, p. 1-16, 2015. Disponível em: <<http://www.itrcampinas.com.br/txt/definicaobotome.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; BARCINSKI, M.; STREY, M. N. Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. **Pensando Famílias**, v. 19, n. 2, p. 43-56, dez. 2015. Disponível em: <[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRADFORD, A. B; HAWKINS, A. J; ACKER, J. If we build it, they will come: exploring policy and practice implications of public support for couple and Relationship education for lower income and relationally distressed couples. **Fam Process**, v. 54, n. 4, p. 639-54, 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12151/abstract>>. Acesso em: 2 abr. 2017.

BRANDÃO, M. Z. S.; CONTE, F. C. S.; MEZZAROBBA, S. M. B. **Comportamento Humano II**. Santo André/São Paulo: ESETEC, 2003.

BRASIL. **Lei n. 6.515, de 26 de dezembro de 1977**. Regula os casos de dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, ano 115, n. 248, 27 dez. 1977. Seção 1, p. 17953-17957. Retificada no Diário, 11 abr. 1978, Seção 1, p. 5073. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 1 abr. 2017.

BRASIL. **Lei 9278, de 10 de maio de 1996**. Dispõe sobre a união estável. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9278.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9278.htm)>. Acesso em: 1 abr. 2017.

BRASIL. **Código Civil**. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 1 abr. 2017.

BRAVIN, A. A.; RANGEL DE-FARIAS, A. K. C. **Análise Comportamental do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): Implicações para Avaliação e Tratamento**. In: Ana Karina C. R. de-Farias. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRIGAS, M.; MACHADO, A. L. Apontamentos e reflexões sobre programas de apoio familiar que favorecem a competência social da criança. **Cienc. saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 663-667, 2014. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=705941&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 out. 2016.

BROCK, R. L.; LAWRENCE, E. Marriage as a Risk Factor for Internalizing Disorders: Clarifying Scope and Specificity. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 5, p. 577-589, 2011. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21823784>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRUSCHINI, M. C. A.; RICOLDI, A. M. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 259-287, jan.-abr. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000100014>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. 1. ed. São Paulo: Editora Santos, 2007 (originalmente publicado em 1996).

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. 5. ed. São Paulo: Santos, 2016. ISBN:978-85-7288-447-1.

CALAIS, S. L.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Alcance e limites das técnicas comportamentais: Algumas considerações**. In: R. Cavalcanti (Org.) *Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção*. São Paulo: Roca, 2008. p. 15-29.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, set./dez. 2013. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/3131/313128786010/>>. Acesso em: 15 set. 2017.

CAMPOS, B. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico** (Porto Alegre), v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 2 maio. 2017.

CANAAN-OLIVEIRA, S., NEVES, M. E. C., SILVA, F. M.; ROBERT, A. M. **Compreendendo seu filho: uma análise do comportamento da criança**. Belém: Editora Paka-Tatu, 2002.

CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 479-489, out./dez. 2011. Disponível em:<<file:///C:/Users/Flaviane/Downloads/20359-35195-1-SM.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

CARDOSO, B. L. A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais conjugais: uma revisão da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 2, p. 124-137, nov. 2017. Disponível em: <<http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/1036/516>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

CARDOSO, D. C. F.; TADAIESKY, L. T.; COELHO, N. L.; NENO, S.; TOURINHO, E. Z. A interpretação de cognições e emoções com o conceito de eventos privados e a abordagem analítico-comportamental da ansiedade e da depressão. **Rev. Perspectivas**, v. 1, n. 2, p. 70-85, 2010. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v1n2/v1n2a01.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

CARNEIRO, V. T.; SAMPAIO, S. M. R. Adulterez emergente: um fenômeno normativo?, **Rev. Saúde e Ciência** [online], v. 4, n. 1, 2015. Disponível em:< <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/218>>. Acesso em: 2 abr. 2017.

CARR, A. The evidence-base for couple therapy, Family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. **Journal of Family therapy**, v. 36, n. 2, p. 158-194, 2014. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6427.12033>>. Acesso em: 31 maio. 2018.

CARVALHO, D. M.; JUNQUEIRA, G. P.; GRACIOLI, S. M. A.; BORDIN, M. B. M. Avaliação do comportamento infantil: uma revisão da literatura. **Anais do III Fórum de Estudos Multidisciplinares, X Encontro de Pesquisadores e III Congresso de Iniciação Científica**, 3, p. 164-174, 2009. Disponível em: <[legacy.unifacef.com.br/novo/3fem/InicCientifica/Arquivos/Dayla.pdf](http://legacy.unifacef.com.br/novo/3fem/InicCientifica/Arquivos/Dayla.pdf)>. Acesso em: 30 jul. 2017.

CARVALHO, M. S. D. P.; SILVA, B. M. B. Estilos parentais: um estudo de revisão bibliográfica. **Revista Psicologia em foco**, v. 6, n. 8, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1571>>. Acesso em: 2 maio. 2017.

CASTRO, P. R. C. **Estudo sobre competências comunicacionais na intervenção psicológica em casais**. 2015. 173 f. Tese (Doutorado), Universidade Fernando Pessoa, Lisboa, 2015. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/10284/5197>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

CAVALCANTE, S. N. Notas sobre o fenômeno da depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 2-12, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931997000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000200002)>. Acesso em: 30 jun. 2018

CHAGAS, M. T. **Análise do comportamento e psiquiatria: algumas reflexões sobre o Transtorno Bipolar**. 2013. 97 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, Londrina, 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2017/05/an%C3%A1lise-do-comportamento-e-psiquiatria-algumas-reflex%C3%B5es-sobre-otranstorno-bipolar.pdf>>. Acesso em: 31 nov. 2017.

COELHO, C. S. R. **Famílias Multiproblemáticas: A percepção da sua parentalidade**. 2017. 152 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia, Universidade de Évora, Évora, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/2747>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

COELHO, N. L.; TOURINHO, E. Z. O. Conceito de Ansiedade na Análise do Comportamento. **Psicol. Reflex. Crit. [on line]**, v. 21, n. 2, p. 171-178, 2008. ISSN 0102-7972. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000200002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000200002&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

COLOSSI, P. M.; FALCKE, D. Gritos do silêncio: A violência psicológica no casal. **Psico**, v. 44, n. 3, pp. 310-318, jul.-set. 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk &expSearch=740783&indexSearch=ID>. Acesso em: 14 març. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução n. 175, de 15 de maio de 2013**. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Diário do Senado Federal, Brasília, DF, ano 58, n. 71, maio 2013. Disponível em: < [www.cnj.jus.br/images/imprensa/resolucao\\_n\\_175.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/resolucao_n_175.pdf)>. Acesso em: 1 abr. 2017.

COSTA, C. B.; CENCI, C. M. B.; MOSMANN, C. P. Conflito conjugal e estratégias de resolução: uma revisão sistemática da literatura. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 325-338, mar. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 fev. 2017.

COSTA, C. B.; DELATORRE, M. Z.; WAGNER, Adriana; MOSMANN, C. P. Terapia de Casal e Estratégias de Resolução de Conflito: Uma Revisão Sistemática. **Psicol. cienc. prof., Brasília**, v. 37, n. 1, p. 208-223, jan. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000100208&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100208&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jan. 2017.

COSTA, C. B., FALCKE, D., MOSMANN, C. P. Conflitos conjugais em casamentos de longa duração: motivos e sentimentos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, n. 3, p. 411-423, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287145646008>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. trad. Paula Inez Cunha Gomide; Emma Otta. rev. José de Oliveira Siqueira. 1. ed, 2003, 7. reimpr. São Paulo: Atlas, 2014.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CURAN, J. P. Skills training as an approach to the treatment of heterosexual social anxiety: A review. **Psychological Bulletin**, v. 84, n. 1, p. 140-157, jan. 1977. Disponível em: <[doi.apa.org/journals/bul/84/1/140.pdf](https://doi.org/10.1037/0278-6133.84.1.140)>. Acesso em: 13 fev. 2018.

CRUZ, R. N. Uma introdução ao conceito de autocontrole proposto pela análise do comportamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 85-94, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452006000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452006000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 2 jul. 2018.

DALGLEISH, T. L.; JOHNSON, S. M.; MOSER, M. B.; WIEBE, S. A.; TASCA, G. A. Predicting Key Change Events in Emotionally Focused Couple Therapy. **Journal of Marital Family and Therapy**, v. 41, n. 3, p. 260-275, jul. 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jmft.12101>>. Acesso em: 31 nov. 2017.

DALL'QUA, C. B.; MENESES, M. P. R. Influências sociais e familiares na formação da identidade conjugal. Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Artigo de especialização em terapia de casal e família, 2014. Disponível em: <<http://rede.novaescolaclub.org.br/planos-de-aula/influencia-familiar-na>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

DE ANTONI, C.; BATISTA, F. A. Violência familiar: Análise de fatores de risco e proteção. **Diaphora**, v. 14, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/62>>. Acesso em: 2 maio 2017.

DELATORRE, M. Z. **Conflito conjugal: evidências de validade do Conflict Resolution Behavior Questionnaire (CRBQ)**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130504>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

DELATORRE, M. Z.; WAGNER, A. Estratégias de resolução de conflitos conjugais: evidências de validade do CRBQ. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 14, n. 2, p. 233-242, ago. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712015000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2017.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais – vivências para o trabalho em grupo**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação**. 4. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais da infância: teoria e prática**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Habilidades sociais: o modelo de Jesus**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

DEL PRETTE, Z. A. P.; FALCONE, E. M. O.; MURTA, S. G. **Contribuições do campo das habilidades sociais para a compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos de personalidade**. In: L. F. Carvalho, R. Primi. (Org.). *Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade: Implicações teóricas e práticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 103-136.

DEL PRETTE, Z. A. P.; VILLA, M. B.; FREITAS, M. G.; DEL PRETTE, A. Estabilidade temporal do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC). **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 1, p. 67-74, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n1/v7n1a09.pdf>>. Acesso em: 31 nov. 2017.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. **As relações maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança**. In: Maria Auxiliadora Dessen, Áderson Luiz Costa Junior (Orgs.). A ciência do desenvolvimento humano [recurso eletrônico]: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre; Artmed, 2008.

DIAS, I. C. Igreja e Estado, casamento, família e divórcio (Belém-Pará, 1916-1940). **Horizonte: revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 14, n. 43, p. 952-974, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2016v14n43p952/10222>>. Acesso em: 01 fev 2017.

DOSS, B. D., SIMPSON, L. E., CHRISTENSEN, A. Why do couples seek marital therapy?. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 35, n. 6, p. 608–614, 2004. doi:10.1037/07357028.35.6.608. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/232558329\\_Why\\_Do\\_Couples\\_Seek\\_Marital\\_Therapy](http://www.researchgate.net/publication/232558329_Why_Do_Couples_Seek_Marital_Therapy)>. Acesso em: 13 jun. 2018.

DUPONT, S. L. **Análise do livro “coerção e suas implicações”, de M. Sidman (1995)**. 2007. 130 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2014/03/An%C3%A1lise-do-livro-%E2%80%9CCoer%C3%A7%C3%A3o-e-suas-implica%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D-de-M-Sidman-1995.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

DURÃES, R. S. S. **Identificação de distorções cognitivas em casais e intervenção cognitivo-comportamental**. 2016. [140f]. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, [São Bernardo do Campo], 2016. Disponível em: <<http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1600?locale=en>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

FANTINATO, F. C; CIA, F. Habilidades sociais educativas, relação conjugal e comportamento infantil na visão do pai: um estudo correlacional. **Psico** (PUCRS. Impresso), v. 46, p. 122-130, 2015. Disponível em: <[revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

FENTZ, H. N.; TRILLINGSGAAED, T. Checking up on couples—a meta-analysis of the effect of assessment and feedback on marital functioning and individual mental health in couples. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 43, n. 1, p. 31–50, 2016. Disponível em: <<https://www.readbyqxmd.com/read/27515558/checking-up-on-couples-a>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

FERREIRA, S. I.; PEDRO, M. F.; FRANCISCO, R. Entre marido e mulher, a crise mete a colher: A relação entre pressão económica, conflito e satisfação conjugal. **Psicologia**, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 11-22, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.ppt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087420492015000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.ppt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087420492015000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jun. 2017.

FERREIRA, D. C.; TADAIESKY, L. T; COELHO, N. L.; NENO, S.; TOURINHO, E. Z. A interpretação de cognições e emoções com o conceito de eventos privados e a abordagem analítico-comportamental da ansiedade e da depressão. **Revista Perspectivas**, v. 1, n. 2, p. 70-86, 2010. ISSN 2177-3548. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v1n2/v1n2a01.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

FERSTER, C. B. **Depressão clínica**. In: C. B. Ferster, S. Culbertson; M. C. Perrot-Boren, **Princípios do comportamento**. São Paulo: Hucitec, 1977. p. 699-725.

FERSTER, C.B.; CULBERTSON, S.; PERROT-BOREN, M.C. **Princípios do Comportamento**. São Paulo: Hucitec-Edusp, 1977 (publicação original em língua inglesa, 1968).

FIGUEIREDO, A. C.; TENÓRIO, F. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** [online], v. 5, n. 1, p. 29-43, 2002. ISSN: 1415-4714. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v5n1/1415-4714-rlpf-5-1-0029.pdf>>. Acesso em: 31 nov. 2017.

FLECK, E. C. D.; TAVARES, M. D. Remédios para amansar a fera: as regras para o bem viver e as orientações para os mal-casados viverem em paz em um manual de devoção do século XVIII. **Locus, revista de história**. v. 20, n. 1, 2016. Disponível em:< <https://locus.ufjf.emnuvens.com.br/locus/article/view/2842>>. Acesso em: 24 fev. 2017.

FONSECA, R. C.; CARVALHO, A. L. N. O papel da empatia e da comunicação assertiva na satisfação conjugal em casamentos de longa duração. **Polêm!ca**, v. 16, n.2, p. 40-58, 2016. DOI: 10.12957. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22901/16381>>. Acesso em: 25 fev. 2017.

FONTES, M. B.; WAJNMAM, S.; GUEDES, G. R. Arranjos mono(bi)parentais e sua estrutura orçamentária. **Oikos rev. bras. de economia doméstica**, Viçosa, v. 27, n. 1, p. 5-30, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufv.br/seer/oikos/index.php/httpwwwseerufvbrseeoikos/article/view/250/200>>. Acesso em: 31 març. 2017.

FOUCAULT, M. **Power/knowledge: selected interviews and other writings**. New York: Pantheon, 1980. ISBN: 0-394-51357-6. Disponível em: <[https://monoskop.org/images/5/5d/Foucault\\_Michel\\_Power\\_Knowledge\\_Selected\\_Interviews\\_and\\_Other\\_Writings\\_19721977.pdf](https://monoskop.org/images/5/5d/Foucault_Michel_Power_Knowledge_Selected_Interviews_and_Other_Writings_19721977.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2018.

GALANO, M. H. **Família e história: a história da família**. In: CERVENY, C. M. O. (org.). *Família e*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GANDINI, R. C.; MARTINS, M. C. F.; RIBEIRO, M. P.; SANTOS, D. T. G. Inventário de depressão de Beck – BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. **Psico-USF**. v. 12, n. 1, p. 23-31, 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a04](http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a04)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

GEHM, T. P. **Reflexões sobre o estudo do desenvolvimento na perspectiva da análise do comportamento**. 2013. 73 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-28062013-161959/en.php>>. Acesso em: 15 set. 2017.

GOLDIAMDOND, I. Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. **Behavior and Social Issues II**, p. 108-197, 1974/2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11664410>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

GOMES, S. H. G. M. S. **"Vozes" e "ruídos" na identidade conjugal: explorando funções, processos e fatores de influência**. 2014. Dissertação (Mestrado integrado em Psicologia) - Secção de Psicologia Clínica e da Saúde Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica, Universidade de Lisboa, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/15423>>. Acesso em: 24 jan. 2017.

GONÇALVES, P. Ciclo vital: início, desenvolvimento e fim da vida humana possíveis contribuições para educadores. **Rev. Contexto e Educação**, v. 31, n. 98, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/5469>>. Acesso em: 2 abr. 2017.

GONÇALVES, A. L. **Conjugalidade e gestão do orçamento doméstico: descrição e análise dos aspectos psicológicos e relacionais dos casais entrevistados**. 2016. 174 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, 2016.

GOTTMAN, J. **Why marriages succeed or fail and how you can make yours last**. London: Bloomsbury Paperbacks, 2012. ISBN: 9781408834442.

GOULART, V. R. **Conflitos conjugais: a perspectiva dos filhos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/72794>>. Acesso em: 20 maio. 2017.

GOULART, V. R.; WAGNER, A. Os conflitos conjugais na perspectiva dos filhos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 392-408, 2013. Disponível em:<[www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72794/000884127.pdf](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72794/000884127.pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2016.

GUILHARDI, H. J. As melhores intenções, de Ingmar Bergman. **Instituto de Terapia por contingências de reforçamento**, 2015. Disponível em: <[www.itrcampinas.com.br/txt/asmelho\\_resintencoes.pdf](http://www.itrcampinas.com.br/txt/asmelho_resintencoes.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2017.

HAACK, K. R.; FALCKE, D. Rel@cionamentos.com: diferenciando os relacionamentos amorosos mediados e não mediados pela internet. **Rev. colombiana de psicologia**, v. 26, n. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.53241>. Disponível em: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/53241>>. Acesso em: 1 abr. 2017.

HAJIAN, A., MOHAMMADI, S. The effect of training solution-focused couples therapy on dimensions of marital intimacy. **Pak J Med Sci**, v. 29, n. 1, 2013. Disponível em:< <http://www.pjms.com.pk/index.php/pjms/article/view/3525/1206>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

HART, J.; MOSMANN, C. P.; FALCKE, D. Manejo do dinheiro pelo casale infidelidade financeira. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 1, p. 260-276, 2016. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/24842/17811>>. Acesso em: 12 out. 2016.

HECKLER, V. I.; MOSMANN, C. A qualidade conjugal nos anos iniciais do casamento em casais de dupla carreira. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol. 28, n. 1, p. 161-182, 2016. ISSN 0103-5665. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=780771&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

HECKLER, V. I.; MOSMANN, C. Casais de dupla carreira nos anos iniciais do casamento: Compreendendo a formação do casal, papéis, trabalho e projetos de vida. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 41, p. 119-147, jul./dez. 2014. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3468/0>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

HENKLAIN, M. H. O.; CARMO, J. S. Contribuições da análise do comportamento à educação: um convite ao diálogo. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 149. p. 704-723, maio/ago. 2013. Disponível em:< <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/2672/2618>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

HINTZ, H. C.; BAGINSKI, P. H. Vínculo Conjugal e Transição para a Parentalidade: Fragilidades e Possíveis Superações. **Revista Brasileira de Terapia de Família**, v. 4, n. 1, p. 10-22, jul., 2012. Disponível em:<<https://issuu.com/abratef/docs/revistaabratef-volume4/10>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

HOFFMAN, L. Constructing realities: na art of lenses. **Family process**, v. 29, n. 1, p. 1-12, abr. 1990. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1990.00001.x>. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/20977025\\_Constructing\\_Realities\\_An\\_Art\\_of\\_Lenses](https://www.researchgate.net/publication/20977025_Constructing_Realities_An_Art_of_Lenses)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

HOHMANN, M.; WEIKART, D.P. **Educar a Criança**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2011.

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T.; BAKER, M.; HARRIS, T.; STEPHENSON, D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. **Perspectives on Psychological Science**, v. 10, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1745691614568352>>. Acesso em: 1 abr. 2017.

HOSOKAWA, R.; KATSURA, T. Marital relationship, parenting practices, and social skills development in preschool children. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**, v. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/312131214\\_Marital](https://www.researchgate.net/publication/312131214_Marital)>. Acesso em: 12 dez. 2016

HÜNZIKER, M. H. L. O desamparo aprendido revisitado: estudos com animais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 131-139, ago. 2005. Disponível em: <[http://scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722005000200002&lng=en&nrm=iso](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000200002&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0102-3772. Acesso em: 31 mar. 2018.

HÜNZIKER, M. H. L.; MORENO, R. Análise da noção de variabilidade comportamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 135-143, 2000. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722000000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722000000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 13 fev. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatística do Registro Civil de 2016**. Rio de Janeiro, v. 43, p. 1-8, 2016. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc\\_2016\\_v43\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2016_v43_informativo.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. **Estatística do Registro Civil de 2015**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 37-39, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=7135>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Estatística do Registro Civil de 2005**. Rio de Janeiro, v. 32, p. 158-266, 2005. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=7135>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Estatística do Registro Civil de 1995**. Rio de Janeiro, v. 22, p. 25-43, 1995. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=7135>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Estatística do Registro Civil de 1985**. Rio de Janeiro, v. 12, p. 32-49, 1985. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&iid=7135>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Estatística do Registro Civil de 1975**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 14-27, 1975. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&iid=7135>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

JACKSON, J. B.; MILLER, R. B.; OH, M.; HENRY, R. G. Gender Differences in Marital Satisfaction: a meta-analysis. **Journal of Marriage and Family**, v. 76, n. 1, p. 105-129, fev. 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/260306617\\_Gender\\_Differences\\_in\\_Marital\\_Satisfaction\\_A\\_Meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/260306617_Gender_Differences_in_Marital_Satisfaction_A_Meta-analysis)>. Acesso em: 12 jan. 2017.

JENNINGS, E. Marital Discord and Subsequent Dissolution: Perceptions of Nepalese Wives and Husbands. **Journal of Marriage and Family**, v. 76, n. 3, p. 476-488, jun. 2014. Disponível em: <[onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)>. Acesso em: 2 fev. 2017.

KANFER, F. H. E SASLOW, G. **An outline for behavioral diagnosis**. In: E. J. Mash e L. G. Terdal (ed.) *Behavioral Therapy Assessment*. New York: Springer Publishing Company, 1976. Texto traduzido por Noreen Campbell de Aguirre, com revisão técnica de Hélio José Guilhardi. Disponível em: <[http://www.itcrcampinas.com.br/pdf/outros/roteiro\\_diagnostico\\_comportamental.pdf](http://www.itcrcampinas.com.br/pdf/outros/roteiro_diagnostico_comportamental.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2018.

KATZ, L. F.; GOTTMAN, J. M. Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. **Development Psychology**, v. 29, n. 6, p. 940-950, 1993. Disponível em: <<http://citeerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.517.5799&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

KELLA, J. K.; CARR, K.; HORSTMAN, K.; DILILLO, D. The Communicated Perspective-Taking Rating System and links to well-being in marital conflict. *Journal of the international association for Relationship research*. **Personal Relationships**, v. 24, n. 1, fev. 2017. DOI: 10.1111/pere.12177. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pere.12177>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

KOLLER, S. H.; DUTRA-THOMÉ, L.; PEREIRA, S. A. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 4, p. 268-278, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/23398/0>>. Acesso em: 1 abr. 2017.

KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação em Psicologia**, v. 5, p. 1-19, 2001. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3321/2665>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

LEME, M. I. Resolução de conflitos interpessoais: interações entre cognição e afetividade na cultura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 367-380, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a10v17n3.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.

LEME, V. B. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 15, n. 2, p. 161-173, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X201000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X201000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

LEONARDI, J. L. **Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica**. 2016. 199f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-27092016-154635/en.php>>. Acesso em: 15 set. 2017.

LEONARDI, J. L.; BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. **Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica**. In: Nicodemos Batista Borges; Fernando Albregard Casas. Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 105-109.

LEONARDI, J. L.; NICO, Y. **Comportamento respondente**. In: Nicodemos Batista Borges; Fernando Albregard Casas. Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 18-23.

LEONARDI, J. L.; RUBANO, D. R.; ASSIS, F. R. P. **Subsídios da análise do comportamento para avaliação de diagnóstico e tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no âmbito escolar**. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p.111-125.

LEUNG, C.; TSANG, S. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) Service in Hong Kong: An efficacy and effectiveness study report. **Tung Wah Group of Hospitals: Centre on Family Development**, Hong Kong, ago. 2015. Disponível em: <<http://pcit.tungwahcsd.org/file/PCIT%20research%20book%202015.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

LEWINSOHN, P. M.; BIGLAN, A.; ZEISS, A. M. **Behavioral treatment of depression**. In: P. O. Davidson (ed.), The behavioral management of anxiety, depression and pain. New York: Brunner/Mazel, 1976. p. 91-146.

LIMA, D. C.; BANDEIRA, M.; OLIVEIRA, M. S.; TOSTES, J. G. A. Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. **Estud. psicol.** Campinas, v. 31, n. 4, p. 549-558, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2014000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 fev. 2017.

LOPES, F. N. **De uma psicologia do desenvolvimento ao desenvolvimento de uma psicologia: revisão de uma práxis científica**. 2015. 196 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19004>>. Acesso em: 1 abr. 2017.

LUHMANN, M., HOFMANN, W., EID, M., LUCAS, R. E. Subjective Well-Being and Adaptation to Life Events: A Meta-Analysis on Differences Between Cognitive and Affective Well-Being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 102, n. 3, p. 592–615, 2011. Disponível em: <<http://doi.org/10.1037/a0025948>>. Acesso em 12 mar. 2018.

MACARINI, S. M.; CREPALDI, M. A.; VIEIRA, M. L. A Questão da Parentalidade: Contribuições para o Trabalho do Psicólogo na Terapia de Famílias com Filhos Pequenos. **Pensando Famílias**, v. 20, n. 2, p. 27-42, dez. 2016. Disponível em: <[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-494X](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

MALUF, A. C. R. F. D. **Novas Modalidades de Família na Pós-Modernidade**. 1. ed. Editora Atlas, 2010.

MARCELLE, E.; HADDAD, L. Entre meninos e meninas: fronteiras de gênero borradas em contexto de educação infantil. **Latitude**, v. 10, n. 2, p. 425-454, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufal.br/index.php/latitude/article/2619/pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

MATOS, M. A. **Com o que o behaviorismo radical trabalha**. In: R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*, v. 1. Santo André: ESETec, 1997. p. 45- 53.

MATOS, M. A. Análise funcional do comportamento. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 16, n. 3, p. 8-18, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v16n3/a02v16n3.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

MATOS, M. A. Comportamento governado por regras. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 51-66, dez. 2001. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452001000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452001000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 2 jul. 2018.

MEYER, S. B. **Análise funcional do comportamento**. In: Costa, C. E; Luzia, J. C.; Sant'Anna, H. H. N. *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e Cognição*. Santo André, ESETec, 2003. p. 75-91.

MEYER, S. B.; DEL PRETTE, G.; ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A.; NENO, S.; TOURINHO, E. Z. **Análise do Comportamento e Terapia Analítico-comportamental**. In:

E. Z. Tourinho; S. V. Luna. *Análise do Comportamento: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas*. São Paulo: Roca, 2014. p. 153-174.

MEYER, S. B.; VERMES, J. S. **Relação terapêutica**. In: B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. p. 101-110.

MEYER, S. B.; VILLAS-BÔAS, A.; FRANCESCHINI, A. C. T.; OSHIRO, C. K. B.; KAMEYAMA, M.; ROSSI, P. R.; MANGABEIRA, V. **Terapia Analítico-Comportamental: Relato de casos e análises**. São Paulo: Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, 2015.

MONTEIRO, W. B.; SILVA, R. B. T. **Curso de direito civil: direito de família**. 42. ed. v. 2. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

MONTIEL, J. M.; CAPOVILLA, A. G. S.; BERBERIAN, A. A.; CAPOVILLA, F. C. Incidência de sintomas depressivos em pacientes com transtorno de pânico. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 33-42, dez. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scRipt=sci\\_arttext&pid=S1676-73142005000200005&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scRipt=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200005&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 4 ago. 2017.

MORAES, A. B. A.; ROLIM, G. S. **Algumas reflexões analítico-comportamentais**. In: Nicodemos Batista Borges; Fernando Albregard Cassas. *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 287-293.

MORAIS, A. O. D. S., SIMÕES, V. M. F., RODRIGUES, R. F. L., BATISTA, R. F. L., LAMY, Z. C., CARVALHO, C. A., SILVA, A. A. M., RIBEIRO, M. R. C. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 6, p. 1-16. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00032016.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

MORBECH, M. **Interparental Conflict and Children's Internalising and Externalising Problems in a Norwegian Sample**. 2017. 68 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Psicologia. Universidade de Oslo. 2017. Disponível em: <<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/58444/Morbech--Masteroppgave.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 224. ISBN: 85-363-0755-2.

MUSSIMECI, A. PONCIANO. E. L.T. **Relacionamento conjugal e coping ao longo do ciclo de vida**. In: GARCIA, A.; FITZPATRICK, J. *Relações Românticas, Conjugais e Parassociais*/Agnaldo Garcia e Jacki Fitzpatrick (orgs.). Vitória: UFES, 2013. p. 30-38. Disponível em:<redalyc.org>. Acesso em: 10 fev. 2017.

NEUMANN, A. P.; WAGNER, A. reasons to search for couple and family therapy: A systematic literature review. *Psychologica*, [S.l.], p. 23-39, fev. 2016. ISSN 1647-8606. Disponível em: <<http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/2749/1924>>. Acesso em: 31 jun. 2018.

NICOLAU, G. R. **União estável e casamento: diferenças práticas**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2015.

NOWLAN, K. M., RODDY, M. K., DOSS, B. D. The Online OurRelationship Program for Relationally Distressed Individuals: A Pilot Randomized Controlled Trial. **Couple Family Psychol**. 2017, Sep, v. 6, n. 3, p. 189-204. Disponível em:<doi: 10.1037/cfp0000080>. Acesso em: 13 abr. 2018.

OVERALL, N. C., GIRME, Y. U., LEMAY, E. P., JR., HAMMOND, M. D. Attachment anxiety and reactions to relationship threat: The benefits and costs of inducing guilt in romantic partners. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 106, n. 2, 2014, p. 235-256. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1037/a0034371>>. Acesso em : 14 abr 2018.

PALERMO, F. R.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T.; MACHADO, R. N. Ambiente conjugal: repercussões na parentalidade. **Cad. Psicanál**, (CPRJ), Rio de Janeiro, v. 38, n. 34, p. 129-148, jan.-jun. 2016. Disponível em: <[cprj.com.br/imagenscadernos/caderno334\\_pdf/07\\_Ambiente\\_conju](http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno334_pdf/07_Ambiente_conju)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. trad. Cristina Monteiro. Mauro de Campos Silva. rev. Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PARKER, M. L., TAMBLING, R. B., CAMPBELL, K. Dyadic adjustment and depressive symptoms: the mediating role of attachment. **The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families**, v. 21, n. 1, p. 28-34, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/258193528\\_Dyadic\\_Adjustment\\_and\\_Depressive\\_Symptoms\\_The\\_Mediating\\_Role\\_of\\_Attachment](https://www.researchgate.net/publication/258193528_Dyadic_Adjustment_and_Depressive_Symptoms_The_Mediating_Role_of_Attachment)>. Acesso em: 30 jun. 2017.

PATIAS, N. D.; SIQUEIRA, A. C.; DIAS, A. C. G. Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção para o desenvolvimento dos filhos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-40, 2013. Disponível em:< [http://scholar.google.pt/scholar\\_url?url=http%3A%2F%2Fnaobataeduque.org.br%2Fsite2017%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FArtigo\\_Praticas-educativas\\_SantaMaria2013.pdf&hl=ptBR&oi=ggpct=res&eiBSiW](http://scholar.google.pt/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fnaobataeduque.org.br%2Fsite2017%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FArtigo_Praticas-educativas_SantaMaria2013.pdf&hl=ptBR&oi=ggpct=res&eiBSiW)>

cHjLYejmAGD75foBw&scisig=AAGBfm144A3atH6AT48x6dNUkCVTHLUtUQ&nossl=1&ws=1242x591>. Acesso em: 15 set. 2017.

PATTERSON, G.; REID, J.; DISHION, T. **Antisocial boys: Comportamento anti-social**. Santo André, SP: ESETec, 2002.

PEREIRA, A. I.; BARROS, L.; MENDONÇA, D.; MURIS, P. The Relationships Among Parental Anxiety, Parenting, and Children's Anxiety: The Mediating Effects of Children's Cognitive Vulnerabilities. **Journal of Child and Family Studies**, v. 23, n. 2, p. 399–409, 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-013-9767-5>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

PEREIRA, A. S.; DUTRA-THOMÉ, L.; KOLLER, S. H. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. **Psico**, v. 47, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/23398/0>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

PEREIRA, L. G. **Comunicação conjugal no contexto da depressão: uma avaliação baseada em quatro casos**. Trabalho de conclusão (Especialização em Psicologia, ênfase em Infância e Família) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul., 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70929>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

PEREIRA, P.; MOSENA, V. B. P.; CENCI, C. M. B. Conjugalidade e comunicação na primeira fase do ciclo vital familiar. **VII Mostra de Iniciação científica MED**. A arte de fazer ciência, problematizar e publicar, 2014. Disponível em: <[imed.edu.br](http://imed.edu.br)>. Acesso em: 10 fev. 2017.

PERNEBO, K.; ALMQVIST, K. Young Children Exposed to Intimate Partner Violence Describe their Abused Parent: A Qualitative Study. **J Fam Viol**, v. 32, p. 169–178, 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-016-9856-5>>. Acesso em: 30 de jun. 2018.

PIMENTEL, H. U. O casamento no Brasil Colonial: um ensaio historiográfico. **Tempo de Histórias**, Programa de Pós-Graduação em História PPG-HIS/UnB, n. 9, p. 20-37, 2005. Disponível em: <[periodicos.unb.br/index.php/emtempo/artic le/viewFile/2641/2191](http://periodicos.unb.br/index.php/emtempo/artic le/viewFile/2641/2191)>. Acesso em: 12 jan. 2017.

PINHEIRO-CAROZZO, N. P., OLIVEIRA, J. H. A. Práticas alimentares: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 187-209, 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/23894/23335>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

PIZATO, E. C. G.; MARTURANO, E. M.; FONTAINEC, A. M. G. V. Trajetórias de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento no Ensino Fundamental: Influência da Educação Infantil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 1, p. 189-197, 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/prc/v27n1/21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n1/21.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PORTELA, T. **Relação amorosa e vinculação nos jovens adultos**. Dissertação (Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Lisboa, 2015. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/6592>>. Acesso em: 2 fev. 2017.

RAMOS, K. D.; BARRETO, D. M.; BARRETO, J. B. M. As principais habilidades sociais para a satisfação conjugal. **Pesquisa em Psicologia**, anais eletrônicos, p. 45-53, 2015. Disponível em: <[https://editora.unoesc.edu.br/index.php/pp\\_ae/article/view/8617/4946](https://editora.unoesc.edu.br/index.php/pp_ae/article/view/8617/4946)>. Acesso em: 26 abr. 2016.

ROCHA, J. F. **Efeitos de uma intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social**. 2012. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2012. Disponível em: <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97465/rocha\\_jf\\_me\\_bauru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97465/rocha_jf_me_bauru.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 13 fev. 2018.

ROCHA, M. M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Avaliação de um Programa de Habilidades Sociais Educativas para mães de crianças com TDAH**. *Acta Comportamental*, v. 21, n. 3, p. 359-375, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v21n3/a06.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

ROSADO, J. S.; WAGNER, A. Qualidade, ajustamento e satisfação conjugal: revisão sistemática da literatura. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 21-33, dez. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2015000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 4 març. 2017.

RUDD, B. N.; HOTZWORTH-MUNROE, A.; APPLGATE, A. G.; D'ONOFRIO, B. M.; BALLARD, R. H.; BATES, J. E. Associations between parent and child reports of interparental conflict/violence and child difficulties in a family mediation setting. **Family Court Review**, v. 53, n. 4, p. 602-616, out. 2015. Disponível em: <[onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

SANTOS, F. A. **Competências de assertividade na relação íntima: proposta de uma abordagem eclética**. 2016. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Ciência Política e do Comportamento, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5548?mode=full>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

SANTOS, G. C.; VANDENBERGHE, L.; TAVARES, W. M. Interações interpessoais no par conjugal e saúde mental: um estudo comparativo e correlacional. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 25, n. 62, p. 373-381, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103863X2015000300373&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2015000300373&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 4 abr. 2017.

SANTOS, N. S.; MOURA, M. L. S.; VICTOR, T. A. S.; RAMOS, D. O. Trajetórias de desenvolvimento e marcos de vida em jovens do Rio de Janeiro. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p.135-152, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 6 fev. 2017.

SAVOIA, M. G.; OLIVEIRA, R. L. **Comportamento-alvo na terapia de casal: Possibilidades de manejo**. In: Carla Zeglio, Ítor Finotelli Jr, Oswaldo Martins Rodrigues Jr. Relações conjugais: discutindo alternativas para melhor qualidade de vida: análise do comportamento e terapia cognitivo-comportamental. São Paulo: Zagodoni, 2013. ISBN:978-85-64250-59-8.

SCHILINGER, H. D. **A behavior analytic view of child development**. Nova York: Plenum Press, 1999.

SCHLÖSSER, A. Interface entre Saúde Mental e Relacionamento Amoroso: Um Olhar a Partir da Psicologia Positiva. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 2, p. 17-33, dez. 2014. Disponível em: <[pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n2/v18n2a03.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n2/v18n2a03.pdf) >. Acesso em: 12 jan. 2017.

SCHMIDT, B.; BOLZE, S. D. A., VIEIRA, M. L., CREPALDI, M. A. Relacionamento conjugal e características sociodemográficas de casais heteroafetivos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 871-890, 2015. ISSN 1808-4281. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/19417/14094>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

SCORSOLINI-COMIN, F. Aconselhamento psicológico com casais: interlocuções entre Psicologia Positiva e abordagem centrada na pessoa. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 7, n. 2, p. 192-206, dez. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2017.

SCORSOLINI-COMIN, F.; FONTAINE, A. M. G. V.; SANTOS, M. A. Conjugalidade dos pais: percepções de indivíduos casados e solteiros. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 14, n. 2, p. 223-231, ago. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712015000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 8 abr. 2017.

SELIGMAN, M. E.P. **Desamparo: Sobre depressão, desenvolvimento e morte**. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 1977.

SELLTIZ, C.; COOK, S.; WRIGHSMAN, L. **Métodos de pesquisa nas relações sociais: delineamentos de pesquisa**. v. 1. ISBN: 9788512604008. São Paulo: EPU, 2006 (originalmente publicado em 1976).

SÉRIO, T. M.; MICHELETTO, N.; ANDERY, M. A. **Definição de comportamento**. Laboratório de Psicologia Experimental. Programas de Estudos de Pós-graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009. Disponível em: <[http://www.pusp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/progrmas/psicologiaexperimental/comportamento\\_causalidade\\_2009.pdf](http://www.pusp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/progrmas/psicologiaexperimental/comportamento_causalidade_2009.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2017.

SERRA, A.M. **Intercâmbio das psicoterapias**. Organizadora: Payá. R. São Paulo: Roca, 2011.

SEVIER, M., ATKINS, D. C., DOSS, B. D., CHRISTENSEN, A. Up and Down or Down and Up? The Process of Change in Constructive Couple Behavior during Traditional and Integrative Behavioral Couple Therapy. **Jornal of Family and Marital Therapy**, v. 41, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jmft.12059>>. Acesso 13 mar. 2018.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Campinas: Editorial Psy, 1995 (originalmente publicado em 1989).

SIGMARSDÓTTIR, M., DEGARMO, D. S., FORGATCH, M. S., GUOMUNDSDÓTTIR, E. V. Treatment effectiveness of PMTO for children's behavior problems in Iceland: Assessing parenting practices in a randomized controlled trial. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 54, p. 468–476, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308791/pdf/nihms-586862.pdf>>. Acesso em: 13 de fev. 2018.

SILVA-DIAS, A. Y. M.; SILVEIRA, J. Comparação de duas intervenções no tratamento de um casal: o treino do comportamento vulnerável à punição. **Acta comportamentalia: revista latina de análisis del comportamiento**, v. 24, n. 1, p. 61-77, 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/54713/48629>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

SILVA, I. M.; LOPES, R. C. S. As relações entre os subsistemas conjugal e parental durante a transição para a parentalidade. **Pensando Famílias**, v. 16, n. 1, p. 60-69, jul. 2012. Disponível em: <[http://www.domusterapia.com.br/site/principalconteudo\\_nivel3.asp?codConteudo=423](http://www.domusterapia.com.br/site/principalconteudo_nivel3.asp?codConteudo=423)>. Acesso em: 24 nov. 2016.

SILVA, S. R. R. S. **Rupturas da parentalidade e da conjugalidade, práticas parentais e comportamentos transgressivos adolescência**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa,

2016. Disponível em: <[recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7142/TESE-Sara-Sil](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7142/TESE-Sara-Sil)>. Acesso em: 14 maio. 2017.

SKINNER, B. F. **Ciência do Comportamento Humano**. trad. J. C. Todorov; A. Rodolpho. São Paulo, Martins Fontes, 2006 (originalmente publicado em 1953).

SKINNER, B. F. **O comportamento verbal**. trad. M. da P. Villalobos. São Paulo: Cultrix, 1992 (originalmente publicado em 1957).

SKINNER, B. F. **Tecnologia de Ensino**. trad. A. Rodolpho. São Paulo: Herder/EDUSP, 1972 (originalmente publicado em 1968).

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. trad. M. da P. Villalobos. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006 (originalmente publicado em 1974).

SKINNER, B. F. **Selection by consequences**. In: A. C. Catania; S. Harnad (Orgs.), The selection of behavior: the operant behaviorism of B.F. Skinner: comments and consequences. Nova York: Cambridge University Press, 1988. P. 11-20 (originalmente publicado em 1981).

SKINNER, B. F. The operational analysis of psychological terms. **The behavioral and brain sciences**, v. 7, n. 4, p. 547-581, 1984. Disponível em: <<http://carboneclinic.com/portal/confere/ncs/files/Stony%20Point%20Additional%20Materials/Skinner-%20Operational%20analysis.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

SOARES, A. B.; PRETTE, Z. A. P. Del. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 33, n. 2, p. 139-151, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312015000200001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312015000200001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

SOUSA, C.; MIRANDA, F.; NIETO, M. C. L.; DORES, R. Educação para a resiliência. **Rev. Conhecimento e Diversidade**, v. 6, n. 11, 2014. Disponível em: <[http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento\\_diversidade/article/view/1740](http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento_diversidade/article/view/1740)>. Acesso em: 2 abr. 2017.

SOUZA, V. B.; ORTI, N. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. Role-playing como estratégia facilitadora da análise funcional em contexto clínico. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, v. 14, n. 3, p. 102-122, 2012. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/551/369>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

STASIAK, G. R.; DOBRIANSKYJ, L. N.; TUCUNDUVA, W. C. Qualidade na Interação Familiar e Estresse Parental e suas Relações com o Autoconceito, Habilidades Sociais e

Problemas de Comportamento dos Filhos. **Psico**, v. 45, n. 4, p. 494-501, out.-dez. 2014. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15846/12476>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

STRAUS, M. Measuring intrafamily conflict and violence: the conflict tactics (CT) scale. **Journal of marriage and family**, v. 41, n. 1, p. 75-88, fev. 1979. Doi: 102307/351733. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/publication/246794084\\_Measuring\\_Intrafamily\\_Conflict\\_and\\_Violence\\_The\\_Conflict\\_Tactics\\_CT\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/246794084_Measuring_Intrafamily_Conflict_and_Violence_The_Conflict_Tactics_CT_Scale)>. Acesso em: 30 abr. 2017.

TODOROV, J. C. Sobre uma definição de comportamento. **Perspectivas**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 32-37, 2012. Disponível em:< [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scrip=scici\\_arttext&id=S2177-35482012000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scrip=scici_arttext&id=S2177-35482012000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

TORÓS, D. **O que é diagnóstico comportamental**. In: Delitti, M. Sobre Comportamento e Cognição, v. 2. Santo André, ESETec, 1997. p. 98-103.

TOURINHO, E. Z.; NENO, S. **Análise do comportamento e desenvolvimento humano: o passado prevê o futuro**. In: D. Colinause et. al (Org.), Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 91-111.

ULIAN, A. L. A. de O. **Uma sistematização da prática do terapeuta analítico-comportamental: subsídios para a formação**. 2007. 240 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-06052008-162313/pt-br.php>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

VIÁRIO, M. E. **Manual de etimologia do português**. Editora: Globo, 2014.

VIÁRIO, M. E. **Etimologia**. Editora: Contexto, 2010.

VILLA, M. B.; DEL-PRETTE, Z. A. P. **Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC): Manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

VILLA, M. B.; DEL-PRETTE, Z. A. P. Marital satisfaction: The role of social skills of husbands and wives. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online], v. 23, n. 56, p. 379-388, 2013. ISSN: 0103-863X. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v23n56/0103-863x-paideia-23-56-0379.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

VILAS BOAS, D. L. O.; BANACO, R. A.; BORGES, N. B. **Discussões da análise do comportamento acerca dos transtornos psiquiátricos**. In: N. B. Borges; F. A. Cassas (Orgs.),

Clínica Analítico Comportamental: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 95-101.

WALSH, F. **Processos normativos da família: diversidade e complexidade**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WIELEWICKI, A.; GALLO, A. E.; GROSSI, R. Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planejamento da intervenção. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 513-523, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413389X2011000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2011000200014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jul. 2017.

WHO. **Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives: policy brief**. Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259575/WHO-MSD-MER-17.7-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

WHO. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-jsessionid=9AF7131A26B77718F42AE27356589D34?sequence=1>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

WHO. **Gender disparities in mental health**. Department of Mental Health and Substance Dependence. p. 1-25, 2017. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf)>. Acesso em: 5 jul. 2018.

YALCIN, B. M.; KARAHAN, T. F. Effects of a Couple Communication Program on Marital Adjustment. **JABFM**, v. 20, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.jabfm.org/content/20/1/36.full.pdf+html>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 77-92, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452005000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009)>. Acesso em: 13 fev. 2018

ZANOTTO, M. L. B. **Formação de professores: a contribuição da análise do comportamento**. São Paulo: EDUC, 2000.

ZEMP, M.; NUSSBECK, F. W.; CUMMINGS, E. M.; BODENMANN, G. The Spillover of Child-Related Stress into Parents' Relationship Mediated by Couple Communication. **Family Relations, Interdisciplinary Journal of applied Family Science**, v. 66, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/fare.12244>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

ZEMP, M.; MILEK, A.; CUMMINGS, E. M.; CINA, A.; BODENMANN, G. How Couple and Parenting-Focused Programs Affect Child Behavioral Problems: A Randomized Controlled Trial. **J Child Fam Stud**, v. 25, p. 798–810, 2016. Disponível em:< file:///E:/((2016)how%20couple- and%20parenting%20focused%20programs%20affect%20child%20behavioral%20problems.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

ZORDAN, E. P.; WAGNER, A.; MOSMANN, C. O perfil dos casais que vivenciam divórcios consensuais e litigiosos: análise de demandas judiciais. **Psico-USF**, Bragança-Paulista, v. 17, n. 2, p. 185-195. mai.-ago. 2012. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/pusf/v17n2/v17n2a02.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2017.

ZVARAA, B. J.; MILLS-KOONCEB, W. R.; HEILBRONC, N.; CLINCYA, A; COXA, M. J. The Interdependence of Adult Relationship Quality and Parenting Behaviours among African American and European Couples in Rural, Low-Income Communities. **Infant and Child Development Inf. Child. Dev.**, v. 24, p. 343–363, 2015. DOI: 10.1002/icd.1919. Disponível em:< wileyonlinelibrary.com>. Acesso em: 12 dez. 2016.

**APÊNDICE A – Cartaz de divulgação para atendimento de casais**

**PROMOVENDO SAÚDE**

**LADS - LABORATÓRIO DE APRENDIZAGEM, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE\***

**INSCRIÇÕES ABERTAS**

**PARA ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO GRATUITO**

**Público-alvo:** Casais juntos há, pelo menos, dois anos e com, no mínimo, um filho com idade até 11 anos.

**ATENÇÃO:** Inscrições até 20 de abril de 2016.

**OS INTERESSADOS PODEM ENVIAR E-MAIL PARA [flavianeizidro@hotmail.com](mailto:flavianeizidro@hotmail.com)**  
**OU ENTRAR EM CONTATO PELO TELEFONE: (14)99103-0273**

\*Atendimentos ligados a uma pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP, Bauru  
\*\*Campus da UNESP - Avenida Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01, Vargem Limpa, CEP 17033-360, Bauru-SP



**PROMOVENDO SAÚDE**

**LADS - LABORATÓRIO DE APRENDIZAGEM, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE\***

**INSCRIÇÕES ABERTAS**

**PARA ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO GRATUITO**

**Público-alvo:** Casais juntos há, pelo menos, dois anos e com, no mínimo, um filho com idade até 11 anos.

**ATENÇÃO:** Inscrições até 30 de novembro 2016.

**OS INTERESSADOS PODEM ENVIAR E-MAIL PARA [flavianeizidro@hotmail.com](mailto:flavianeizidro@hotmail.com)**  
**OU ENTRAR EM CONTATO PELO TELEFONE: (14)99103-0273**

\*Atendimentos ligados a uma pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP, Bauru  
\*\*Campus da UNESP - Avenida Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01, Vargem Limpa, CEP 17033-360, Bauru-SP

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE<sup>1</sup>**

Nome da pesquisa: **Análise dos efeitos de uma intervenção para casais quanto à conjugalidade, parentalidade e repertório comportamental dos filhos**

**Pesquisadora responsável:** Flaviane Izidro Alves de Lima Ferraz      **CRP:** 06/124436

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Sobre justificativa, objetivos e procedimentos da pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa com casais com filhos com idade até 12 anos que busca melhorar o relacionamento conjugal dos participantes, saúde mental e relacionamento com os filhos. Será realizado um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais de acordo com as demandas conjugais, parentais, saúde mental e o comportamento dos filhos dos participantes, conforme às necessidades dos participantes. A pesquisa também envolverá a análise dos efeitos do procedimento de intervenção realizado. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções e, assim, os participantes poderão ajudar outras pessoas no futuro.

Os participantes desta pesquisa responderão a roteiros de entrevista e instrumentos que abordam questões sobre relacionamento interpessoal, saúde e comportamento infantil. Os instrumentos serão aplicados em quatro momentos, antes da intervenção, durante a intervenção, após a intervenção e depois de 06 meses do término da intervenção.

Os participantes serão distribuídos em grupo experimental (atendimento imediato) e grupo controle (atendimento após 2 meses do início do atendimento do grupo experimental). A distribuição será realizada através de sorteio.

Todos os atendimentos serão realizados semanalmente, com duração, aproximada, de 1h30 cada. Todos os encontros serão filmados e gravados em áudio. Todos os encontros serão gratuitos e previamente agendados entre pesquisadora e participantes, conforme a disponibilidade de horários dos próprios participantes.

---

<sup>1</sup> Termo de acordo com a Resolução 466/12, item IV.3

### **Sobre desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa**

Os sujeitos compartilharão informações sobre possíveis dificuldades conjugais e parentais, o que pode gerar desconforto emocional que será manejado pela pesquisadora responsável durante o procedimento de intervenção analítico-comportamental. Todos os participantes poderão entrar em contato com a pesquisadora pessoalmente e via contato telefônico sempre que julgarem necessário, as demandas apresentadas serão trabalhadas durante encontros semanais.

Todos os participantes da pesquisa passarão por atendimento psicológico gratuito, além da promoção e aprimoramento do repertório de habilidades sociais de comunicação, resolução de problemas, expressão de sentimentos positivos e negativos, bem como terão o atendimento de outras demandas de saúde mental e interação interpessoal.

Caso seja necessário, conforme avaliação da pesquisadora, ou, seja solicitado pelo participante, será providenciado o encaminhamento do participante para outros serviços de assistência à saúde gratuitos a fim de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa.

### **Sobre o acompanhamento e assistência após o término da pesquisa**

Todos os participantes poderão manter contato com a pesquisadora durante a realização da pesquisa, após o seu término e/ou interrupção via contato telefônico e presencial (mediante agendamento prévio), quaisquer atendimentos serão sempre gratuitos.

Caso seja necessário, conforme avaliação da pesquisadora, ou, então, seja solicitado pelos participantes, haverá o encaminhamento dos participantes para outros serviços de atendimento psicológico também gratuitos.

### **Sobre a recusa de participação e retirada de consentimento**

Os participantes têm plena liberdade de se recusarem a participar, de não responderem a alguma pergunta e de retirarem seu consentimento, a qualquer momento, caso algo lhes desagrade, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer problema e/ou penalidade para eles.

### **Sobre o sigilo e privacidade**

Todos os participantes têm garantia da manutenção do sigilo e da privacidade com relação a todos os dados pessoais e demais informações fornecidas durante todas as fases da pesquisa.

### **Sobre despesas e ressarcimento**

Os participantes não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa.

### **Sobre indenização de danos eventuais**

No caso de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, assegura-se aos participantes o direito à indenização.

### **Sobre o recebimento do termo de consentimento**

Todos os participantes têm direito garantido de receber uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, **Flaviane Izidro Alves de Lima Ferraz**, enquanto pesquisadora responsável pelo projeto, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a análise dos efeitos de uma intervenção para casais que busca melhorar o meu relacionamento com pessoas de minha convivência. Contribuirei com dados através das respostas às entrevistas, instrumentos e gravações de áudio e imagens filmadas dos encontros. Declaro conhecer e compreender as informações a respeito da pesquisa e estar ciente: a) do objetivo; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e intimidade, c) de ter a liberdade de me recusar a participar da pesquisa a qualquer momento; d) declaro que recebi uma cópia desse



## ANEXO A – Parecer de aprovação do CEP

UNESP - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS CAMPUS DE BAURU  
- JÚLIO DE MESQUITA FILHO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Terapia Analítico-Comportamental: análise dos efeitos de uma intervenção para casais quanto à conjugalidade, parentalidade e repertório comportamental dos filhos.

**Pesquisador:** Flaviane Izidro Alves de Lima Ferraz

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 55268216.9.0000.5398

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.225.615

#### Apresentação do Projeto:

O projeto é bem apresentado e atende os critérios científicos.

#### Objetivo da Pesquisa:

descrever os efeitos de um procedimento de intervenção analítico-comportamental com treinamento de habilidades sociais para casais com filhos quanto à conjugalidade, parentalidade e problemas de comportamento dos filhos

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta mérito e é bem elaborada

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

#### Recomendações:

Não há

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

**Endereço:** Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 17.033-360  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa@fc.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS CAMPUS DE BAURU  
- JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 2.225.615

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_678604.pdf	12/07/2017 23:29:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novo_termo_de_consentimento.pdf	12/07/2017 23:28:52	Flaviane Izidro Alves de Lima Ferraz	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	31/03/2016 13:20:55	Flaviane Izidro Alves de Lima Ferraz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Mestrado_plat_br.pdf	11/03/2016 17:21:00	Flaviane Izidro Alves de Lima Ferraz	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 17 de Agosto de 2017

---

**Assinado por:**  
**Mário Lázaro Camargo**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 17.033-360  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa@fc.unesp.br

## ANEXO B – Atestado de aprovação

 UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
Câmpus de Bauru 

**ATESTADO DE APROVAÇÃO - DEFESA**

Atestamos que **FLAVIANE IZIDRO ALVES DE LIMA FERRAZ**, RA nº: PDA160326, RG nº 28.019.876-0, expedido pela SSP/SP, defendeu, no dia 17/08/2018, a dissertação intitulada "**Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil**", junto ao Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem , Curso de Mestrado Acadêmico, tendo sido 'APROVADA'.

Atestamos ainda que a obtenção do título dependerá de homologação pelo Órgão Colegiado competente.

Bauru, 17 de agosto de 2018

  
\_\_\_\_\_  
**Caroline E. Bolla Rogeri**  
Supervisor Técnico de Seção  
Seção Técnica de Pós-graduação



Faculdade de Ciências - Câmpus de Bauru -  
Av. Engenheiro Edmundo Carrijo Coube, 14-01, 17033360, Bauru - São Paulo  
<http://www.fc.unesp.br/pspsicologia/CNPJ:48.031.918/0028-44>