

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM**

MS. ALESSANDRA PEREIRA FALCÃO

EFEITOS DO PROMOVE-CRIANÇAS NA ESCOLA E NA FAMÍLIA

Orientadora: profa. *Adja* Alessandra Turini
Bolsoni-Silva

Bauru 2020

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM**

MS. ALESSANDRA PEREIRA FALCÃO

EFEITOS DO PROMOVE-CRIANÇAS NA ESCOLA E NA FAMÍLIA

Tese apresentada para defesa ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Psicologia. Área de Concentração: Desenvolvimento e Aprendizagem. Orientadora: Prof^a *Adja*. Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

Bauru 2020

Pereira Falcão, Alessandra.

Efeitos do Promove-crianças, na escola e na família: um estudo experimental. /Alessandra Pereira Falcão, 2020.
Total de folhas:269.

Orientador: Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

Tese (Doutorado). Universidade Estadual Paulista.
Faculdade de Ciências e Letras, Bauru, 2020.

1.Habilidades sociais. 2. Problemas de comportamento.
3.Crianças. 4. Intervenção em grupo. 5. Promove-crianças. 6.
Delineamento experimental de grupo. 7. Políticas públicas.
Faculdade de Ciências e Letras.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE ALESSANDRA PEREIRA FALCÃO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 28 dias do mês de fevereiro do ano de 2020, às 09:00 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 / Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru, Profa. Dra. LIGIA EBNER MELCHIORI do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru, Profa. Dra. DAGMA VENTURINI MARQUES ABRAMIDES do(a) Departamento de Fonoaudiologia / Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, Profa. Dra. LUCIANA CARLA DOS SANTOS ELIAS do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP, Profa. Dra. ANA CLAUDIA MOREIRA ALMEIDA VERDU do(a) Departamento de Psicologia e Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem / Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciência, Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da TESE DE DOUTORADO de ALESSANDRA PEREIRA FALCÃO, intitulada **Efeitos do Promove-crianças na escola e na família**. 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. LIGIA EBNER MELCHIORI

Profa. Dra. DAGMA VENTURINI MARQUES ABRAMIDES

Profa. Dra. LUCIANA CARLA DOS SANTOS ELIAS

Profa. Dra. ANA CLAUDIA MOREIRA ALMEIDA VERDU

Dedico este trabalho ao meu filho Theodoro,
que preenche de amor os meus dias.

AGRADECIMENTOS

À Deus agradeço o dom da vida, todas as oportunidades encontradas pela caminhada, nos momentos mais escuros é Ele quem me ampara e me dá forças para continuar.

Aos meus pais por meus estudos, por não medirem esforços para que eu pudesse chegar até aqui. Pelas noites mal dormidas, pelo suor do trabalho. Em especial a minha mãe quero agradecer por me socorrer, deixando a sua casa e seus compromissos, para possibilitar com que eu pudesse escrever, tendo a certeza que meu pequeno estava bem cuidado. Você é a minha grande parceira de vida.

Ao meu amor, Bruno, que viveu intensamente comigo esses 4 anos de doutorado, noivamos, casamos e tivemos nosso filho, em meio à muitas viagens para Bauru, manhãs e tardes de intervenção nas escolas, muitas pilhas de instrumentos para corrigir e muitos momentos abdicados para que eu pudesse escrever. Muito obrigada por ser meu companheiro e parceiro. Sem o seu apoio seria muito difícil essa conquista.

Ao meu amorzinho, Theodoro, grande riqueza em minha vida. Obrigada por aceitar os momentos em que não pude te dar atenção para me dedicar ao doutorado. Obrigada por me nutrir de amor e renovar as minhas forças diariamente. Tudo que faço é por você meu amor.

À minha querida e brilhante orientadora Alessandra, Lê são 8 anos de parceria, muito obrigada por permitir que eu fizesse parte da sua equipe, por me deixar trabalhar com crianças, por me entender nos momentos de ausência, na gravidez e nos compromissos com a maternidade. Aprendi muito com você e tenho muito orgulho em ser sua aluna.

À minha prima e madrinha Mariana, fonte de inspiração para a vida acadêmica. Obrigada pelo incentivo e aos meus tios Cássia e Marcos e minha prima Bruna, obrigada pela hospedagem, pelos momentos de carinho e cuidado.

Às queridas companheiras de caminhada Natália Pascon, Jéssica Rovaris e Heloísa Cambui, meninas foi muito gratificante dividir esse momento com vocês. Obrigada pelas experiências vividas, pelos conhecimentos, pelas conversas de acolhimento. Espero que a nossa parceria se estenda para a vida.

Às queridas Barbara Luvisotto, Isadora Celi e Jasmine Reigota. Agora colegas de profissão. Muito obrigada por toda a ajuda, sem vocês seria impossível ter conseguido realizar a intervenção com tanto sucesso. À Natalia Ramos obrigada pela ajuda com a observações.

Aos profissionais que compõe as equipes pedagógicas: diretoras, coordenadoras e professoras, agradeço a oportunidade de realizar a pesquisa, ao espaço concedido, aos instrumentos respondidos.

Aos pais, que confiaram em meu trabalho e permitiram que eu realizasse a intervenção com seus bens mais preciosos.

Às crianças, meu muito obrigada pelos momentos de aprendizagem, de carinho, de acolhimento. Me receberam sempre com tanto entusiasmo e se esforçaram ao máximo para realizar as atividades.

Às queridas professoras que compuseram a banca de qualificação Ligia e Ana Cláudia, muito obrigada pela atenção dedicada à leitura do meu trabalho, pelas sugestões e por serem tão reforçadoras.

Aos queridos professores que aceitaram compor a banca de defesa Luciana, Dagma, Sandra, Lidia e Sheila, espero que a leitura tenha sido agradável, obrigada pela atenção e por todo o conhecimento obtido pelos apontamentos que virão.

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

FALCÃO, A. P. **Efeitos do PROMOVE-Crianças na escola e na família: um estudo experimental**. 2020. 268f. Tese (Doutor em Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem)- UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2020.

RESUMO

Estudos em Psicologia do desenvolvimento têm enfatizado a importância de um repertório habilidoso para que as crianças estabeleçam interações sociais saudáveis. Sabe-se que o comportamento da criança é multideterminado e influenciado pelos comportamentos das demais pessoas que fazem parte de seus contextos (familiares, professores, pares). O objetivo da pesquisa foi avaliar os efeitos de uma intervenção em grupo com crianças para promover habilidades sociais infantis nos contextos familiar e escolar, em um delineamento experimental de grupo, com grupo experimental e grupo controle (Estudos 1, 2 e 3) e delineamento de sujeito como controle dele mesmo (Estudo 4). Foi utilizado o procedimento de intervenção Promove-Crianças (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). Os participantes foram 41 crianças que cursavam o primeiro ano do ensino fundamental de escolas municipais de uma cidade no norte paranaense e que apresentavam diagnóstico clínico, em comorbidade, para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais, de acordo com relatos de mães/pais e de professores. As crianças foram distribuídas randomicamente em grupo experimental (21 crianças) e grupo controle (20 crianças). Para mensurar efeitos da intervenção foram aplicados instrumentos que avaliassem os comportamentos das crianças (habilidades sociais e problemas de comportamento), de suas mães/pais e de seus professores (práticas educativas e indicadores de saúde mental) em três momentos para o grupo experimental (pré-teste, pós-teste e seguimento) e em dois momentos para o grupo controle (Sonda 1 e Sonda 2), no que refere ao Estudos 1 e 2. Para o Estudo 4 as mesmas variáveis foram analisadas, mas os resultados analisados foram do grupo controle, que passou por intervenção, e passou a ser chamado de experimental 2. Já no Estudo 3 foram

avaliados os comportamentos apresentados pelas crianças durante as sessões de intervenção. Como resultado as crianças dos grupos experimental 1 (Estudos 1 e 2) e experimental 2 (Estudo 4) apresentaram menores frequências de problemas de comportamento após a intervenção tanto do ponto de vista dos pais como dos professores, também houve melhora na interação pai-filho e professor-aluno, com diminuição de práticas negativas e aumento de práticas positivas dos adultos. Quando comparados os resultados das fases de avaliação sonda 1 e sonda 2 não houveram diferenças significantes nos comportamentos das crianças participantes do grupo controle do ponto de vista de pais e professores. Os pais não apresentaram ansiedade e depressão em nível clínico antes ou após a intervenção. A análise dos comportamentos das sessões de intervenção, permitiram afirmar que a frequência de habilidades sociais se manteve alta e as frequências de problemas de comportamento se manteve baixa, enfatizando a importância do reforçamento contingente para que as interações habilidosas sejam estabelecidas. É possível afirmar que o Promove-Crianças é uma ferramenta importante na intervenção de crianças que apresentam problemas de comportamento dos tipos internalizantes, externalizantes e totais nos ambientes escolar e familiar. Os resultados serão apresentados em quatro estudos.

Palavras-chave: habilidades sociais, problemas de comportamento, crianças, intervenção em grupo, Promove-crianças, delineamento experimental de grupo, política pública.

FALCÃO, A. P. **PROMOVE Effects-Children at school and family: an experimental study**. 2020. 268p. Thesis (PhD in Developmental and Learning Psychology) - UNESP, Science Faculty, Bauru, 2020.

ABSTRACT

Studies in Developmental psychology have emphasized the importance of a skillful repertoire for children to establish healthy social interactions. Since the behavior is multidetermined and the behavior of children is influenced by the behavior of other people who are part of their contexts (family, teachers, peers), the aim was to assess whether, by promoting changes in the child's repertoire, one can also influence the behavior of those around him/her. The objective of the research was to evaluate the effects of a group intervention with children to promote children's social skills in the family and school contexts, in an experimental group design. The intervention procedure Promove-Crianças (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016) was used. The participants were 41 children who were attending the first year of elementary school in municipal schools in a city in the north of Paraná and who had a clinical diagnosis, in comorbidity, for internalizing, externalizing and total behavior problems, according to mothers and teachers reports. Children were randomly assigned to an experimental group (21 children) and a control group (20 children). To measure the intervention effects, instruments to assess the behaviors of children (social skills and behavior problems), their mothers and teachers (educational practices and mental health indicators) were applied in three moments for the experimental group (pre-test, post-test and follow-up) and in two moments for the control group (Probe 1 and Probe 2), regarding the Studies 1 and 2. For the Study 4 the same variables were analyzed but the results analyzed were from the control group, which underwent intervention, and came to be called experimental 2. In Study 3, the behaviors presented by the children during the intervention sessions were evaluated. As a result, children in experimental 1 (Studies 1 and 2) and experimental 2

(Study 4) groups had lower frequencies of behavior problems after the intervention, both from the parents and teachers point of view, there was also an improvement in parent-child and teacher-student interactions, with a decrease in negative practices and an increase in positive practices by the adults. When comparing the results of probe 1 and probe 2 evaluation phases, there were no significant differences in the behavior of the children participating in the control group from the parents and teachers point of view. Parents did not experience anxiety and depression at the clinical level prior or after the intervention. The behaviors analysis of the intervention sessions, allowed affirming that the frequency of social skills remained high and the frequencies of behavior problems remained low, emphasizing the importance of contingent reinforcement for the skilled interactions to be established. It is possible to state that Promove-Crianças is an important tool in the intervention of children who have behavior problems of internalizing, externalizing and total types in the school and family environments. The results will be presented in four studies.

Keywords: social skills, behavior problems, children, group intervention, Promove-Crianças, group experimental design, public policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do procedimento usado na tese.....63

Figura 2. Esquema das fases do Procedimento de Intervenção.....64

ESTUDO 3.

Figura 1. Frequência acumulada das HS apresentadas por cada participante em cada uma das sessões analisadas.....169

Figura 2. Frequência acumulada de PC apresentada por cada participante, nas sessões analisadas.....170

Figura 3. Soma dos comportamentos apresentados pelos participantes nas sessões de intervenção.....172

Figura 4. Frequências acumuladas de cada categoria de HS e PC, nas sessões 1, 2, 5, 6, 9 e 10.....176

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1.

Tabela 1- Características das crianças participantes da pesquisa.....	79
Tabela 2- Comparação dos escores totais obtidos pelos instrumentos respondidos por pais e professores quanto ao repertório inicial das crianças participantes dos grupos experimental e controle.....	83
Tabela 3 – Média, desvio-padrão e valores de p do instrumento CBCL da Escala de competência, Escala de síndromes, Escala de problemas de comportamento e Escala do DSM para os grupos experimental e controle.....	88
Tabela 4- Número de participantes classificados em cada uma das categorias (clínico, limítrofe e não clínico), nas fases de avaliação dos grupos experimental e controle, para o CBCL.....	90
Tabela 5- Média, desvio padrão e valores de p no Checklist-Pais para os grupos experimental e controle.....	92
Tabela 6- Média, desvio-padrão e valores de p no instrumento QRSH-pais para os grupos experimental e controle.....	96
Tabela 7- Média, desvio-padrão e valores de p para o instrumento RE-HSE-Pais nos grupos experimental e controle.....	98
Tabela 8- Média, desvio-padrão e valores de p nos testes BAI e BDI para o grupo experimental.....	100
Tabela 9- Escore dos participantes (mães, pais e responsáveis) quanto aos instrumentos BAI e BDI nas fases de avaliação do procedimento.....	101

ESTUDO 2.

Tabela 1- Média, desvio-padrão e valores de p para o instrumento TRF Escala de funcionamento adaptativo, Escala de síndrome, Escala de problemas de comportamento e Escala do DSM dos grupos experimental e controle.....	125
Tabela 2- Classificação dos escores dos participantes quanto aos problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais nas fases do procedimento, de acordo com o instrumento TRF.....	127
Tabela 3- Média, desvio-padrão e valores de p para o instrumento QRSH-professores dos grupos experimental e controle.....	129
Tabela 4- Média, desvio-padrão e valores de p para o instrumento Checklist professores dos grupos experimental e controle.....	131
Tabela 5- Média, desvio-padrão e valores de p para o instrumento RE-HSE-PR dos grupos experimental e controle.....	135

ESTUDO 3.

Tabela 1- Características das crianças participantes da pesquisa.....	154
Tabela 2. Presença dos participantes nas sessões.....	155
Tabela 3- Temas das sessões e a quais categorias de HS pertencem.....	159
Tabela 4- Escores dos participantes para os instrumentos CBCL e TRF nas fases de avaliação.....	164
Tabela 5- Média, desvio padrão e valores de p, para as sessões 1, 5 e 10 quanto às categorias de HS e PC apresentadas nas sessões.....	167
Tabela 6- Soma dos comportamentos apresentados pelos participantes nas sessões de intervenção.....	174

ESTUDO 4.

Tabela 1- Características das crianças participantes da pesquisa que compuseram o grupo experimental 2.....	194
Tabela 2- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento CBCL, para as escalas de competência, síndrome, problemas de comportamento e DSM.....	200
Tabela 3- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento QRSH-Pais.....	202
Tabela 4- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento RE-HSE-Pais.....	204
Tabela 5- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento Checklist-pais.....	206
Tabela 6- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação dos instrumentos BAI e BDI.....	209
Tabela 7- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento TRF para as escalas de funcionamento adaptativo, de síndrome, de problemas de comportamento e do DSM.....	210
Tabela 8- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento QRSH-PR.....	212
Tabela 9- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento RE-HSE-PR.....	214
Tabela 10- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento Checklist professores.....	215

Tabela 11- Número de participantes clínicos, limítrofes e não clínicos para cada categoria investigada pelos instrumentos CBCL, TRF, RE-HSE-Pais e RE-HSE-Professores, para as três fases de avaliação.....	219
---	-----

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO GERAL.....	18
1.1 Desenvolvimento Infantil.....	18
1.2 Habilidades Sociais Infantis.....	25
1.3 Habilidades Sociais Educativas.....	30
1.4 Intervenções com populações que apresentam problemas de comportamento.....	45
1.5 Intervenções com crianças.....	49
1.6 Procedimento Promove-Crianças.....	57
2- JUSTIFICATIVA.....	62
3- OBJETIVOS	65
3.1 Objetivos específicos.....	65
4- ESTUDO 1: Efeitos do Promove-Crianças, segundo o relato de mães/pais.....	66
Resumo.....	66
Introdução.....	67
Método.....	76
Resultados.....	86
Discussão.....	102
Considerações Finais.....	106
Referências.....	108
5- ESTUDO 2: Efeitos do Promove-Crianças, segundo o relato de professores...	112
Resumo.....	112

Introdução.....	113
Método.....	121
Resultados.....	124
Discussão.....	136
Considerações Finais.....	141
Referências.....	143
6- ESTUDO 3: Efeitos do Promove-Crianças no processo terapêutico.....	146
Resumo.....	146
Introdução.....	147
Método.....	152
Resultados.....	163
Discussão.....	177
Considerações Finais.....	180
Referências.....	182
7- ESTUDO 4: Efeitos do Promove-Crianças em sondas múltiplas.....	185
Resumo.....	185
Introdução.....	186
Método.....	192
Resultados.....	199
Discussão.....	220
Considerações Finais.....	224
Referências.....	225
8- DISCUSSÃO GERAL.....	229

REFERÊNCIAS GERAIS.....	245
ANEXO 1- Aprovação do comitê de ética.....	257
ANEXO 2- Solicitação de permissão para realizar a pesquisa.....	259
ANEXO 3- Ofício de autorização da prefeitura.....	260
ANEXO 4- Termo de Compromisso Livre e Esclarecido de Professores.....	262
ANEXO 5- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais.....	263
ANEXO 6- Termo de Assentimento para as crianças.....	264
ANEXO 7- Protocolo de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento.....	265

1.INTRODUÇÃO GERAL:

1.1-DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Ao promover o desenvolvimento infantil, deve-se levar em conta todas as variáveis envolvidas na história do indivíduo desde o seu nascimento, incluindo aspectos fisiológicos, biológicos, sociais e seu engajamento em atividades familiares, escolares, com pares e colegas, entre outras (BEE; BOYD, 2011; PAPALIA, OLDS; FELDMAN, 2006). A literatura tem apontado que relações interpessoais de qualidade são de total importância para o desenvolvimento saudável e aprendizagem de repertórios adequados na infância (CÁSALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; COELHO; MARCHANTE; SOUSA; ROMÃO, 2016; KJOBLI; HUKKELBERG; OGDEN, 2013; WEBSTER-STRATTON, 2016)

O repertório do indivíduo é “estabelecido” por meio de suas relações com os ambientes nos quais esteja inserido e, assim, a partir de experiências pessoais e regras oferecidas pela comunidade verbal, a criança passa a experienciar o mundo a partir de comportamentos que tenham sido e ainda sejam funcionais para ele (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010). Para Skinner (2003/1953), os comportamentos são aprendidos e mantidos por contingências de reforçamento.

Denomina-se de função do comportamento a consequência que ele provavelmente vá produzir em relação a uma composição do ambiente já vivenciada anteriormente: a unidade de análise é composta por SD-R-C (estímulo discriminativo-resposta-consequência) e as relações entre essas variáveis, independentes (SD e C) e dependentes (R), são chamadas de contingências (SKINNER, 2003/1953).

As consequências podem ser reforçadoras ou punitivas, as reforçadoras, sejam elas positivas (inserção de um estímulo reforçador no ambiente) ou negativas (retirada de

um estímulo aversivo do ambiente) aumentarão a probabilidade de que um comportamento diante de variáveis similares volte a ocorrer; já as do tipo punitivas, positivas (inserção de um estímulo aversivo no ambiente) ou negativas (retirada de um estímulo reforçador do ambiente) diminuem a probabilidade de que um determinado comportamento volte a ocorrer em situações semelhantes no futuro (SKINNER, 2003/1953).

Visto que, os reforços, sejam negativos ou positivos aumentam a probabilidade de o indivíduo voltar a se comportar da mesma maneira em uma situação parecida no futuro, é possível se afirmar, então, que provavelmente, sejam os reforços que mantenham os comportamentos, tanto os problemas quanto os habilidosos, no repertório de um indivíduo (SKINNER, 2003/1953).

Portanto, a criança apresenta problemas de comportamento, porque essa foi a maneira encontrada, a partir das experiências vivenciadas pela mesma, para que ela pudesse obter reforçadores, em grande parte negativos (se livrar de estímulos aversivos). É necessário que um novo repertório de comportamentos que possibilitem que o indivíduo obtenha os mesmos reforços a partir de comportamentos ditos “habilidosos” seja instalado (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Quando se trata de relações sociais, existem comportamentos que facilitam o acesso a reforçadores e diminuem o acesso a punições e seus efeitos no ambiente (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; PEREIRA; MANFRINATO, 2006). Elas são denominadas de habilidades sociais e são classes de comportamentos que contribuem para interações sociais mais produtivas e saudáveis. Também existem comportamentos que dificultam o acesso a novos reforçadores, são denominados problemas de comportamento e podem ser entendidos como: “déficits ou excessos comportamentais

que prejudicam a interação das crianças com pares e adultos e que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem” (BOLSONI-SILVA, 2003, p.10).

Achenbach e Edelbrock (1979) identificaram e descreveram duas categorias de problemas de comportamento e as denominaram internalizantes e externalizantes. Pertencem a classe internalizantes, são comportamentos evidenciados por ansiedade, depressão e queixas somáticas, como tristeza, timidez, insegurança, já a categoria problemas de comportamento externalizantes é evidenciada por agressividade e desobediência as regras, agitação, provocações e comportamento desafiador excessivo. Outros transtornos podem estar associados, aos problemas de comportamentos internalizantes e externalizantes, como os distúrbios de aprendizagem, as deficiências sensoriais ou mentais e alguns transtornos invasivos ou globais do desenvolvimento como a síndrome de Rett, autismo e síndrome de Asperger (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

As duas categorias de problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes) podem resultar em dificuldades na interação da criança com seu ambiente, à medida que prejudicam o acesso a novas contingências de reforçamento, reduzindo assim a possibilidade de se expandir o repertório comportamental das mesmas (BOLSONI-SILVA; PAIVA; BARBOSA, 2009), visto que, mesmo que sejam mantidos por reforços, eles são acompanhados de subprodutos negativos, que levam a prejuízos sociais (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). Para Gresham (2009), os problemas de comportamentos são concorrentes das habilidades sociais, podendo dificultar a aquisição e o desempenho dos comportamentos habilidosos, isso pode ocorrer se a criança apresenta apenas problemas do tipo internalizante ou externalizante. Caso haja a combinação de ambos, os resultados são déficits ainda maiores em habilidades sociais.

Pode-se entender o conceito de comportamentos concorrentes, ou funcionalmente equivalentes, a partir do modelo construcional de Goldiamond (2002/1974), que se baseia nos princípios da Análise do Comportamento e tem como foco a construção e ampliação de novos repertórios a partir da eliminação de comportamentos problema. Para tanto, utilizam-se os procedimentos de reforçamento positivo, modelagem por aproximações sucessivas de repertórios socialmente habilidosos e autorregistro de comportamentos. Esse modelo investiga as variáveis relacionadas a ecologia comportamental, de forma que identifique classes de respostas e comportamentos interdependentes. Assim, obtém-se hipóteses funcionais para os repertórios, analisa-se e descreve-se as consequências reforçadoras para os comportamentos que ocorrem em déficits e em excessos e quais mantêm a emissão de respostas mesmo que as consequências resultem em punição. São encontradas as “potencialidades” da pessoa e promovidas, por meio de técnicas comportamentais, respostas funcionalmente equivalentes, ou seja, que obtém os mesmos reforçadores dos comportamentos problema e que o faça diminuir.

Esse modelo possibilita a ampliação de repertórios comportamentais que forneçam os mesmos reforçadores obtidos pelos comportamentos problema, com o intuito de promover uma ampla gama de comportamentos que o ajude a resolver suas dificuldades e a obter os reforçadores que lhe são necessários (GOLDIAMOND, 2002/1974). Assim, o modelo construcional tem foco na implementação de comportamentos alternativos aos comportamentos problema, que podem assumir a mesma função (LEME; BOLSONI-SILVA, 2010). As intervenções que visam o ensino de habilidades sociais se utilizam desse modelo e a partir da promoção de comportamentos habilidosos ocorre a diminuição dos problemas de comportamento, já que, esses dois comportamentos são funcionalmente concorrentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010).

Freitas e Del Prette (2013) realizaram um estudo relacionando os repertórios sociais de crianças que apresentavam 12 categorias de necessidades especiais e uma das categorias investigadas foi apresentar problemas de comportamento internalizantes + externalizantes; outra apresentar comportamentos internalizantes e outra apresentar comportamentos externalizantes. As categorias que apresentaram os menores escores de habilidades sociais foram TDAH, autismo, problemas de comportamento internalizantes + externalizantes e problemas de comportamento externalizantes. Essa comparação chama atenção para a importância da realização de programas de intervenção em habilidades sociais a fim de ampliar o repertório de comportamentos socialmente adequados e reduzir os problemas de comportamento, nos mais diversos contextos em que as crianças estejam inseridas, pois podem resultar em grande prejuízo ao desenvolvimento social.

Para a implantação de programas é necessário o preparo de professores e psicólogos em habilidades sociais educativas, a partir de manejo das contingências de reforço (BOLSONI-SILVA, MARTURANO; LOUREIRO, 2018; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008). As intervenções devem objetivar reduzir problemas de comportamento e melhorar o repertório de habilidades sociais (GOLDIAMDOND, 2002/1974). Para tanto, deve ocorrer o reforçamento diferencial, no qual a ocorrência do comportamento desejado é reforçada, enquanto que manifestações de problema de comportamento concorrente são sistematicamente ignoradas (GRESHAM, ELLIOT, 2008).

As habilidades sociais, os problemas de comportamento assim como quaisquer outros comportamentos são mantidos por suas consequências (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010). E, portanto, quanto mais socialmente habilidoso for o indivíduo, ele terá maior probabilidade de acesso a reforçadores, o que parece favorecer que o indivíduo se relacione em situações interpessoais, possibilitando a diminuição de possíveis

estimulações aversivas. Pode-se assim afirmar que problemas de comportamento e habilidades sociais são funcionalmente concorrentes, já que, o que aumenta ou diminui a probabilidade de o comportamento voltar a ocorrer são as consequências (sua função no ambiente, nesse caso, reforço) independente da topografia, quando dois comportamentos possuem a mesma função eles se tornam concorrentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010).

Estudos (BORGES; MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; VAN GROL; ADRETTA, 2016; WEBSTER-STRATTON, 2016) têm apontado a infância como um bom período para o desenvolvimento e ensino de habilidades sociais infantis, visto que a criança ainda não tem um repertório comportamental completamente estabelecido. Essa fase é repleta de novas experiências e os indivíduos são muito sensíveis às contingências geradas por seus comportamentos no ambiente em que estão inseridos (BANDEIRA; ROCHA; SOUZA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006). Existe grande probabilidade de que a criança estimulada de maneira apropriada nesse período, desenvolva interações sociais mais reforçadoras e adequadas em situações futuras (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Visto que, comportamentos habilidosos facilitam o acesso a reforçamento social, intervenções que busquem promovê-los se mostram efetivas para o desenvolvimento saudável, além de ser uma oportunidade de promover uma intervenção precoce às crianças que estão expostas a influências negativas, ajudando no repertório necessário à escolarização (O'LEARY, 2015). As intervenções que promovem o ensino de habilidades sociais são chamadas de treinamentos em habilidades sociais e podem ser aplicadas nas mais diversas populações (crianças, pais, professores, entre outros) para a promoção de melhores interações sociais.

Vários estudos (BANDEIRA ET AL, 2006; BARHAM; CIA, 2009; LEME; BOLSONI-SILVA, 2010; WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001; KIM; DOH; HONG; CHOI, 2010) têm mostrado a relação inversa entre habilidades sociais e problemas de comportamento. Bandeira, et al. (2006) entrevistaram os pais de 257 crianças que cursavam o ensino fundamental de escolas públicas e os resultados apontaram que a frequência de comportamentos problemáticos foi menor em crianças que apresentaram um nível mais adequado e elaborado de habilidades sociais, sugerindo relação inversa entre ambos os repertórios. Na mesma direção, Leme e Bolsoni-Silva (2010) realizaram um estudo com mães de crianças com e sem problemas de comportamento e encontraram como repertório do grupo clínico alta frequência de problemas de comportamento e baixa de habilidades sociais, enquanto as crianças do grupo não clínico apresentavam baixa frequência de problemas de comportamento e alta frequência de habilidades sociais.

Também Barham e Cia (2009) entrevistaram pais, mães, professores e crianças que apresentavam problemas de comportamento e pôde-se verificar que o repertório de habilidades sociais, o autoconceito e o desempenho acadêmico das crianças estavam positivamente correlacionados entre si e que as três variáveis estavam negativamente correlacionadas com os problemas de comportamento das crianças. Algumas pesquisas verificaram que a aquisição de habilidades sociais (HS) implica na diminuição da ocorrência de comportamentos problemáticos em crianças. Baraldi e Silvaes (2003) avaliaram o efeito do treinamento de HS como a resolução de problemas em crianças e observaram uma diminuição da frequência de comportamentos problemáticos, quando comparados com um grupo controle e uma melhora na qualidade das relações familiares. Elias e Marturano (2014) encontraram resultados semelhantes, aplicando um programa

para o desenvolvimento de HS com ênfase nas habilidades de solução de problemas interpessoais em crianças.

Os comportamentos de filhos, pais e professores se influenciam mutuamente, mesmo que tenham tido histórias de aprendizagem, ontogenia e cultura próprias, quando interagem entre si, se comportam de modo que cada um gera estímulos com suas respostas que evocam o comportamento do outro. Desse modo, as relações ontogenéticas aí envolvidas são chamadas de contingências entrelaçadas, pois as respostas de pais constituem, a um só tempo, ocasião e consequência para as respostas dos filhos e vice-versa (LEME; BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2009). Ao pensar-se dessa forma, interações que modelem repertórios habilidosos em quaisquer uma das populações poderão influenciar os comportamentos daqueles que estiverem envolvidos em relações sociais com os mesmos.

1.2 HABILIDADES SOCIAIS INFANTIS

Diversos pesquisadores (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2009; BOLSONI-SILVA ET AL, 2006; CALDARELLA; MERREL, 1997; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005) descreveram classes de comportamentos habilidosos na infância, ou seja, as habilidades sociais infantis. Para Caldarella e Merrell (1997) as habilidades sociais infantis, podem ser organizadas em: 1) habilidades de relacionamentos com pares (cumprimentar, elogiar, oferecer ajuda, convidar os colegas para brincar); 2) habilidades de auto-controle (controlar humor, negociar, lidar com críticas); 3) habilidades acadêmicas (tirar dúvidas, seguir as orientações do professor, saber trabalhar de forma independente); 4) habilidades de ajustamento (seguir regras e instruções, usar tempo livre de forma apropriada, atender pedidos); 5) habilidades assertivas (iniciar conversa, aceitar convites, responder cumprimentos).

Já Del Prette e Del Prette (2005) apresentam sete classes de Habilidades Sociais Infantis: 1) Autocontrole e expressividade emocional (Reconhecer e nomear emoções próprias e dos outros, controlar a ansiedade, falar sobre emoções e sentimentos, acalmar-se, lidar com os próprios sentimentos, controlar o humor, tolerar frustrações, mostrar espírito esportivo, expressar as emoções positivas e negativas); 2) Civilidade (Cumprimentar pessoas, despedir-se, usar locuções como: por favor, obrigado, desculpe e com licença, aguardar a vez para falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras ou instruções, fazer perguntas, responder perguntas, chamar o outro pelo nome); 3) Empatia (Observar, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro, reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor, compreender a situação-assumir perspectiva, demonstrar respeito às diferenças, expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro oferecer ajuda, compartilhar); 4) Assertividade (Expressar sentimentos negativos- raiva e desagrado, falar sobre as próprias qualidades ou defeitos, concordar ou discordar de opiniões, fazer e recusar pedidos, lidar com críticas e gozações, pedir mudança de comportamento, negociar interesses conflitantes, defender os próprios direitos, resistir à pressão de colegas); 5) Fazer amizades (Fazer perguntas pessoais, responder perguntas, oferecendo informação livre- auto-revelação, aproveitar as informações livres oferecidas pelo interlocutor, sugerir atividade, cumprimentar, apresentar-se, elogiar, aceitar elogios, oferecer ajuda, cooperar, iniciar e manter conversação - enturmar-se, identificar e usar jargões apropriados); 6) Solução de problemas interpessoais (Acalmar-se diante de uma situação-problema, pensar antes de tomar decisões, reconhecer e nomear diferentes tipos de problemas, identificar e avaliar possíveis alternativas de solução, escolher, implementar e avaliar uma alternativa; avaliar o processo de tomada de decisão) e 7) Habilidades sociais acadêmicas (Seguir regras ou instruções orais, observar, prestar atenção, ignorar interrupções dos colegas, imitar comportamentos socialmente

competentes, aguardar a vez para falar, fazer e responder perguntas, oferecer, solicitar e agradecer ajuda, buscar aprovação por desempenho realizado, elogiar e agradecer elogios, reconhecer a qualidade do desempenho do outro, atender pedidos, cooperar e participar de discussões).

As seguintes categorias comportamentais para as habilidades sociais infantis foram propostas por Bolsoni-Silva et al. (2006): 1) Disponibilidade social e cooperação (faz pedido, procura ajudar, procura sua atenção, faz perguntas, cumprimenta as pessoas, faz elogios, toma iniciativas); 2) Expressão de sentimentos e enfrentamento (expressa desejos de forma apropriada, expressa carinho, expressa direitos e necessidades apropriadamente, expressa desagrado de forma apropriada, expressa opiniões, usualmente está de bom humor, negocia); 3) Interação social positiva (comunica-se de forma positiva, faz amigos, brinca com colegas, interage – não verbal).

Ao analisar os repertórios habilidosos de pré-escolares, Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2009) encontraram três fatores nos repertórios das crianças avaliadas como não-clínicas para problemas de comportamento em comparação com o repertório de crianças julgadas clínicas, foram eles: 1) Fator sociabilidade (têm relações positivas, mostram interesse pelos outros, fazem amigos, expressam frustração e desagrado de forma adequada, comunicam-se positivamente, expressam desejos, expressam direitos, expressam carinhos, brincam com colegas, usualmente estão de bom humor, fazem elogios, cumprimentam, interagem de forma não verbal, participam de grupos); 2) Fator iniciativa (tomam a palavra, expressam opiniões, participam de temas de discussão, tomam iniciativas, negociam e convencem, prestam ajuda) e 3) Fator busca de suporte (procuram atenção, fazem pedidos e perguntam).

Ao comparar-se as habilidades descritas para cada um dos autores é possível destacar que as habilidades “cumprimentar”, “iniciar conversas” e “fazer amizades” são apresentadas como habilidades sociais infantis por todos os autores, no entanto, cada um deles as coloca em categorias distintas. Quanto a habilidade “cumprimentar” é pertencente às seguintes categorias: Caldarella e Merrell (1997) chamam de habilidades de relacionamentos com pares, Del Prette e Del Prette (2005) chamam de civilidade, Bolsoni-Silva et al. (2006) chamam de disponibilidade social e cooperação e Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2009) chamam de fator sociabilidade. Assim como a habilidade de “iniciar conversas”: para Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2009) pertencente a categoria fator iniciativa, para Bolsoni-Silva et al. (2006) pertencente a categoria interação social positiva, para Del Prette e Del Prette (2005) pertencente a categoria fazer amizades, e pertencente a categoria habilidades assertivas para Caldarella e Merrell (1997). Já a habilidade “fazer amizades”: Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2009)-fator sociabilidade, Bolsoni-Silva et al. (2006)-expressão de sentimentos e enfrentamento, Del Prette e Del Prette (2005)-fazer amizades, Caldarella e Merrell (1997)-habilidades de relacionamentos com pares.

Pelo menos três grupos de autores apresentaram as habilidades “expressar sentimentos” e “fazer pedidos” como importantes para o repertório infantil. A habilidade expressar sentimentos foi descrita por Del Prette e Del Prette (2005) na categoria autocontrole e expressividade emocional, por Bolsoni-Silva, et al. (2006) na categoria expressão de sentimentos e enfrentamento e por Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2009) na categoria fator sociabilidade. Quanto a habilidade “fazer pedidos” foi incluída por Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2009) em fator busca de suporte, por Del Prette e Del Prette (2005) em assertividade e por Caldarella e Merrell (1997) em habilidade de ajustamento.

As habilidades “se controlar”, “tirar dúvidas” e “obedecer ao professor”, foram apresentada pelos autores Caldarella e Merrell (1997) e Del Prette e Del Prette (2005). Caldarella e Merrell (1997) classifica, a habilidade “se controlar” como pertencente a categoria habilidades de autocontrole, enquanto Del Prette e Del Prette (2005) a classifica como pertencente a categoria autocontrole e expressividade emocional. Já as habilidades “tirar dúvidas” e “obedecer ao professor” foram incluídas nas categorias habilidades acadêmicas por Caldarella e Merrell (1997) e habilidades sociais acadêmicas por Del Prette e Del Prette (2005).

Del Prette e Del Prette (2005), além das habilidades citadas pelos outros autores, incluíram habilidades como “ouvir e demonstrar interesse pelo outro”, “reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor”, “compreender a situação-assumir perspectiva”, “demonstrar respeito às diferenças” e “expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro oferecer ajuda” na categoria empatia e “identificar e avaliar possíveis alternativas de solução”, “escolher”, “implementar e avaliar uma alternativa” e “avaliar o processo de tomada de decisão” na categoria solução de problemas interpessoais.

Pode-se afirmar que, apesar de nomearem de forma distinta cada uma das categorias descritas, os autores, acima citados, são consonantes ao apresentar comportamentos que facilitam as interações das crianças com seus pares. Baseando-se na importância de esses comportamentos denominados habilidades sociais fazerem parte do repertório das crianças para que sejam minimizadas as dificuldades nas relações das mesmas e como já apresentada a importância da contribuição de cada uma das pessoas envolvidas para uma boa interação, torna-se imprescindível apresentar a relação entre práticas parentais e práticas positivas de professores para o fortalecimento do repertório habilidoso infantil. Segundo Skinner (1953/2003) para a análise do comportamento é

essencial a descrição da interação social, que envolve a relação entre duas ou mais pessoas, as ações de cada uma delas e os efeitos produzidos por essa relação em que os comportamentos de ambos se influenciam mutuamente afetando as respostas do outro.

1.3 HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS

Os comportamentos dos pais que minimizam problemas de comportamento infantis e promovem habilidades sociais são definidos por Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) como habilidades sociais educativas parentais (HSE), conceito que pode ser considerado próximo ao de práticas parentais positivas. Segundo Sabbag e Bolsoni-Silva (2015), as práticas parentais constituem todo o repertório de interação dos pais com seus filhos e, os comportamentos envolvidos, podem resultar na melhora das habilidades sociais dos filhos ou no favorecimento de problemas de comportamento dos mesmos. As práticas positivas dos pais previnem problemas de comportamento dos filhos à medida que favorecem repertório habilidoso. Gomide (2006) definiu duas classes de práticas positivas, são elas “monitoria positiva”, que envolvem comportamentos de afeto, responsividade e atenção e “comportamento moral”, quando os pais estimulam autocontrole e empatia no repertório da criança. A medida que pais apresentem repertórios fortalecidos de HSE é esperado que a frequência de práticas negativas seja reduzida (SABBAG; BOLSONI-SILVA, 2015).

Em estudo comparativo das práticas parentais de mães e comportamentos de seus filhos, Sabbag e Bolsoni-Silva (2015) utilizaram o Inventário de Estilos Parentais -IEP (GOMIDE, 2006) para selecionar mães de grupo de risco para práticas parentais e de grupo de não risco. Participaram deste estudo 24 mães (14 de risco e 10 de não risco) e seus filhos adolescentes (frequentavam a 7ª e 8ª séries). As pesquisadoras utilizaram então o RE-HSE-P (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2011) e CBCL

(ACHENBACH; RESCORLA, 2001), para comparação dos repertórios de mães e filhos. Quando comparadas as categorias de comunicação do RE-HSE-P houve diferença estatística entre os grupos de risco e não risco para as três subcategorias (conversa, faz perguntas e pergunta sobre sexualidade); quanto a expressão de sentimentos e enfrentamento as mães do grupo de risco apresentam práticas negativas para expressão de sentimentos negativos e não expressam suas opiniões para os filhos, já as mães do grupo de não risco expressam sentimentos positivos e carinho de forma habilidosa. A comparação entre os instrumentos e os grupos de mãe possibilitou a aproximação entre as descrições apresentadas por ambos quanto as práticas parentais, além das consequências dessas para a relação com os filhos.

Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) elaboraram um instrumento que avalia a interação entre pais e filhos, sejam positivas ou negativas. O instrumento apresenta as habilidades sociais educativas parentais em três grandes categorias, são elas comunicação (que envolve os comportamentos: perguntar, conversar, entre outras); expressão de sentimentos (que envolvem os comportamentos de expressão de sentimentos positivos e negativos como dar opiniões, brincar, demonstrar carinho, etc) e por fim enfrentamento e estabelecimento de limites (que envolvem os comportamentos de estabelecer regras e ser consistente, etc). As práticas parentais negativas são apresentadas em uma única categoria e consistem dos comportamentos: não ser consistente, bater, usar tom de voz agressivo, ser inassertivo, entre outras.

Quanto as práticas parentais negativas, a literatura (PIZETA ET AL, 2013; TREPAT; GRANERO; EZPELETA, 2014; WEIJERS ET AL, 2018, XING; WANG, 2013) tem apontado que problemas de comportamento internalizantes como os caracterizados por ansiedade e depressão dos filhos, podem ter relação com os

comportamentos de seus pais. Pizeta e cols (2013) apontaram a relação entre pais que rejeitam os filhos, não tem disponibilidade social e utilizam de punição severa na educação e filhos que apresentam os comportamentos relacionados a ansiedade e depressão. Essa mesma relação entre punição por parte dos pais e comportamentos ansiosos e depressivos em filhos foi encontrada nos estudos de Trepát, Granero e Ezpeleta (2014) e Xing e Wang (2013).

Da mesma forma, problemas de comportamento do tipo externalizante também têm sido relacionados a repertórios paternos negativos, o que possibilita afirmar que práticas parentais negativas podem ser classificadas como fatores de risco ao desenvolvimento infantil (CIA; BARHAM, 2009; DEMPSEY, 2016, PATTERSON; MOCKFORD; STEWART-BROW, 2005; ROSKAM, 2019). Slack et al. (2011) apontaram algumas variáveis como estresse parental, agressão física e fatores econômicos como facilitadores de comportamentos negligentes de pais em relação a seus filhos. Em contrapartida, à medida que os pais eram capazes de resolverem seus problemas e se mostrarem eficazes passavam a se relacionar melhor com seus filhos.

Bolsoni-Silva e Fogaça (2018) revisaram a literatura sobre práticas parentais e concluíram que sobre a influência do comportamento dos pais no repertório dos filhos, os comportamentos que mais se destacaram foram “estabelecer limites”, “ser modelo de bom comportamento”, “ser afetuoso e comunicativo com os filhos” e “promover habilidades sociais nas crianças”. Outro fator destacado foi de que práticas educativas, o vínculo mãe e filho e o funcionamento familiar são influenciados pelos problemas de comportamento das crianças. Ao analisarem diversas pesquisas de correlação entre comportamentos de pais e filhos, as autoras concluíram que práticas negativas, como a punição física favorecem comportamentos externalizantes e internalizantes; além disso pais apresentam

difficuldade para lidar com comportamentos opostos de seus filhos e apresentam práticas negativas nesses contextos; também o uso de punição ou disciplina de forma inconsistente parece favorecer problemas de comportamento, enquanto disciplina firme favorece comportamentos de independência, assertividade e responsividade. Práticas parentais de falta de afeto, agressividade, falta de monitoramento, falta de consistência e reforço a comportamento inapropriado parecem promover um repertório de problemas de comportamento dos filhos. Relacionadas aos comportamentos internalizantes estavam as práticas negativas de intrusividade, rejeição, excesso de críticas e de controle, perfeccionismo, negligência, pouca tolerância, pouco afeto e controle psicológico.

Em continuidade, práticas parentais positivas podem ser consideradas fatores de proteção ao desenvolvimento infantil. Os estudos de Boyd e Waanders (2013) e Luyckx et al. (2011) apontaram que mesmo crianças, que tinham mães diagnosticadas com depressão, mas que apresentavam em seu repertório habilidades sociais educativas como envolvimento na rotina da criança, consistência, monitoramento e afeto positivo, não apresentavam problemas internalizantes em seu repertório.

Conte (2001) apresenta quais comportamentos parentais podem dificultar o desenvolvimento saudável dos filhos, levando-os a ter um repertório de problemas de comportamento. Como ações que os pais apresentam diante do filho apresentou os comportamentos: maus-tratos, negligência, superproteção, abuso, permissividade, pouca interação verbal, rejeição e interação agressiva; ações que os pais apresentam em resposta aos comportamentos dos filhos como: supervisão e monitoria pobre, uso intenso e consistente de punição, reforçamento intermitente. Para o mesmo autor, os comportamentos que podem facilitar o desenvolvimento infantil e assim se tornam fatores de proteção são: suporte parental, demonstração de aceitação da criança, encorajamento

ao desenvolvimento de competência social, ocorrência frequente de interações mais positivas do que aversivas, expressão frequente de afeto positivo, valorização da criança e apoio às suas iniciativas, fortalecimento da identificação com os pais, apoio ao desenvolvimento da autonomia; promover a autodireção, capacidade de fazer escolhas, uso de métodos mais racionais e verbais de disciplina, diminuição de brigas e agressão entre os familiares.

Existem evidências do efeito protetor da qualidade do ambiente familiar para o desenvolvimento saudável não só em relação ao repertório comportamental, mas também ao desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança (MARTURANO, 2006). Nos mais diversos ambientes sociais as crianças que convivem com práticas educativas positivas apresentam melhores desempenhos, inclusive acadêmico (RICHMOND; STOCKER, 2008; LEME; BOLSONI-SILVA, 2010; CIA; BARHAM; FONTAINE, 2010). Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) afirmam que pais que apresentam melhores repertórios de habilidades sociais educativas utilizam mais práticas positivas em suas interações com seus filhos, tornando mais provável que a criança emita comportamentos adequados em suas relações, isso porque as relações sociais são bidirecionais, em que os comportamentos de todos os envolvidos se influenciam, nesse caso pais-filhos e filhos-pais.

Outras variáveis apontadas por estudos como importantes para o desenvolvimento saudável das crianças foram o relacionamento conjugal de seus pais (FANTINATO; CIA, 2015; LINDSEY; CALDERA; LANKERSLEY, 2009; VILLAS BOAS; DESSEN; MELCHIORI, 2010), saúde mental dos pais (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; PIZETA ET AL, 2013) e interação de qualidade do pai com seu filho (DE OLIVEIRA; SILVA, 2011; CIA; BARHAM, 2009). Quanto à variável saúde-mental, pode-se afirmar que para maiores escores de depressão materna, menor é a

frequência de HS infantil (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; PIZETA ET AL, 2013). Fantinato e Cia (2015) relacionaram HSE de pais, relacionamentos conjugais e HS infantil de 40 pais e seus filhos a partir de reposta aos instrumentos- Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais, Questionário de Relacionamento Conjugal e Questionário de Capacidades e Dificuldades. Pais que estavam envolvidos em relacionamentos conjugais ruins apresentaram menor frequência de HSE e, seus filhos, menores frequências de HS infantil (FANTINATO; CIA, 2015). No mesmo sentido, Lindsey, Caldera e Lankersley (2009) e Villas Boas, Dessen e Melchiori (2010) encontraram que crianças expostas a conflitos conjugais tem maior propensão a apresentar comportamentos agressivos e depressivos, uma possível explicação é que pais que apresentam bom relacionamento conjugal são mais atenciosos e carinhosos com os filhos enquanto pais que tem conflitos conjugais tendem a ser mais agressivos e inconsistentes. De Oliveira e Silva (2011) encontrou que os pais têm se dedicado mais à relação com os filhos, assumindo um papel que anteriormente era somente da mãe, e essa é uma variável que tem sido apontada como um fator de proteção ao desenvolvimento infantil.

Fantinato e Cia (2014) compararam o repertório comportamental de crianças, com e sem atraso no desenvolvimento, e de seus pais, e assim analisaram as relações existentes entre problemas de comportamento infantil e habilidades sociais educativas parentais. Foram participantes 40 pais, 14 fizeram parte do G1 e tinham filhos com atraso no desenvolvimento e 26 fizeram parte do G2 e os filhos não apresentavam atraso no desenvolvimento. Os instrumentos que avaliaram os repertórios de pais e filhos foram o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) para avaliar práticas parentais e comportamentos infantis e o Strenghts and Difficulties (SDQ) para avaliar os comportamentos infantis. Os resultados indicam que os pais de crianças

sem atraso no desenvolvimento, apresentam melhor repertório de habilidades sociais educativas quando comparados aos pais de crianças com atraso no desenvolvimento; as crianças com atraso no desenvolvimento apresentam mais problemas de comportamento do que crianças sem atraso. Além disso, notou-se que as habilidades sociais educativas dos pais se correlacionam negativamente aos problemas de comportamento das crianças, os pais do G2 apresentaram mais habilidades sociais educativas que os do G1, o que se repetiu com os filhos. Apesar da diferença nos repertórios das crianças encontrou-se diferença estatisticamente significativa somente na escala de problemas de relacionamento com colegas. Quando se correlacionam variáveis pode-se perceber que quanto mais os pais conversam com seus filhos, menor a frequência de problemas de conduta, hiperatividade e pontuação total das dificuldades das crianças; pais que expressam suas opiniões aos filhos tinham filhos com mais comportamentos pró-sociais e menos problemas de conduta, hiperatividade e pontuação total das dificuldades e correlação positiva com comportamentos pró-sociais. Pais que apresentavam dificuldade em cumprir promessas tinham filhos com maiores índices de problemas de conduta, hiperatividade e pontuação total das dificuldades. O entendimento do casal em relação à educação do filho teve correlação positiva com os comportamentos pró-sociais e negativa com a pontuação total das dificuldades das crianças.

Cia, Pamplin e Del Prette (2006) avaliaram, por meio de dois instrumentos, *Questionário Qualidade da Interação Familiar na Visão dos Filhos (QIFVF)* e o *Sistema Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças (SMHSC-Del-Prette)*, a relação entre as práticas parentais e os comportamentos de seus filhos, do ponto de vista das crianças. Responderam aos instrumentos 110 crianças. Os resultados apontaram que, pela avaliação das crianças, as mães são mais comunicativas e participativas do que os pais e, à medida

que os repertórios de pais e mães para comunicação e participação eram maiores, o repertório de HS infantil dos filhos também era.

Observando a relação entre práticas parentais, habilidades sociais infantis e problemas de comportamento, Cia e Barham (2009) utilizaram 2 instrumentos para avaliar as práticas parentais: o *Avaliação do bem-estar pessoal e familiar e do relacionamento pai-filho – Versão Paterna*, e para avaliar o desenvolvimento social das crianças, os pais, as mães e as professoras preencheram o *Social Skills Rating System–SSRS*. Participaram 97 pares de pais e mães e 20 professores. Enquanto os pais avaliaram as crianças como não-clínicas para problemas de comportamento, os professores as avaliaram como clínicas. Os resultados apontaram que as práticas de comunicação com a criança e participação nas atividades escolares estavam relacionadas a habilidades sociais infantis.

Considerando as variáveis apontadas pela literatura, assim como os estudos correlacionais apresentados, é possível afirmar que os repertórios de pais e filhos se influenciam mutuamente e podem favorecer ou não interações sociais habilidosas. Skinner (1953/2003) define o comportamento social como o comportamento de pelo menos duas pessoas, uma em relação a outra, ou das duas em conjunto com o ambiente e o episódio social como as variáveis envolvidas nessa relação, sendo que os comportamentos dos indivíduos se influenciam bidirecionalmente. Desse modo, pode-se destacar que o comportamento habilidoso ou não da criança influencia as práticas parentais, problemas de comportamento aumentam a probabilidade de interações punitivas, interferem no vínculo mãe-filho e no funcionamento familiar. Nesse sentido, ao se fortalecer um repertório habilidoso da criança aumenta-se a probabilidade de que os pais utilizem menor frequência de práticas negativas e se estabeleçam interações mais saudáveis, e por isso, a importância de procedimentos que busquem reduzir problemas de

comportamento e promover habilidades sociais das crianças. Assim como comportamento de pais e filhos se influenciam bidirecionalmente, o comportamento de professores e alunos também, visto que a escola é um ambiente significativo para o desenvolvimento da criança torna-se imprescindível a análise das interações estabelecidas nesse contexto.

Del Prette e Del Prette (2001) afirmam que, quando se diz respeito a práticas que resultem em promoção da aprendizagem e, do desenvolvimento, podemos nomeá-las de habilidades sociais educativas (HSE), independente do papel exercido pela pessoa que apresenta a prática ou do ambiente na qual ela é aplicada. Silva (2000) apresenta como definição de Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) o conjunto de HS apresentadas pelos pais, aplicadas para educar seus filhos. Para Vieira-Santos, Del Prette e Del Prette (2018), no momento atual, o instrumento RE-HSE-P (BOLSONI-SILVA, LOUREIRO; MARTURANO, 2016) é o único instrumento normatizado para avaliar as HSE dos pais. Atualmente os mesmos autores Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2018) padronizaram um instrumento para avaliar as HSE dos professores, o RE-HSE-PR.

Considerada como um ambiente fundamental de possibilidade de atenção primária e para a promoção da saúde mental de qualquer indivíduo, a escola é então um ambiente onde as práticas sociais educativas acontecem. Nesse sentido o ensino de habilidades sociais pode ser considerado uma ferramenta importante que possibilita ao professor lidar melhor com comportamentos inadequados de seus alunos, ao mesmo tempo que leva o aluno a aprender um repertório socialmente adequado que permita expressar-se melhor diante das situações do ambiente escolar e, quem sabe, generalizando essa aprendizagem para outros contextos nos quais está inserida (FORNAZARI ET AL, 2014). Cabe ressaltar que assim como descrito na interação de pais e filhos, ao se tratar

de práticas o professor poderá emitir comportamentos em sua interação que sejam positivos ou negativos e estes irão influenciar seu relacionamento com seus alunos.

Del Prette e Del Prette (2008), propuseram quatro categorias de habilidades sociais educativas, são elas: estabelecer contextos interativos potencialmente educativos; transmitir ou expor conteúdos sobre habilidades sociais; estabelecer limites e disciplina; monitorar positivamente. Os autores discorrem sobre a importância de se considerar a função dos comportamentos apresentados pelos professores no ambiente escolar para assim considerá-los práticas educativas quando houver mudança no repertório dos alunos avaliando os efeitos produzidos pela interação.

Bolsoni-Silva, Marturano e Loureiro (2018), descreveram práticas negativas apresentadas pelos professores, assim como HSE em suas relações com os alunos em sala de aula, a partir do instrumento RE-HSE-PR. Os comportamentos foram agrupados em categorias, foram elas: “Comunicando-se e negociando”, que envolvem os comportamentos de conversar com os alunos, elogiar e acompanhar tarefas; “Expressando sentimento e enfrentamento”, que envolviam respostas como “pede desculpas, pede ajuda, toca no aluno”; e “Sentir-se bem” com comportamentos de “sentir-se importante, seguro, tranquilo”. Já as práticas negativas são: “Não habilidoso ativo” com as seguintes respostas “coloca o aluno para fora da sala de aula, grita/fala alto, pune”; “Não habilidoso passivo” com os comportamentos “sai da situação, não fala nada, ignora comportamentos inadequado; e “Sente-se mal” em que encontram-se relatos como “angustiado e cansado”.

Outros autores apresentaram categorias de práticas educativas positivas do professor que favorecem a promoção do desenvolvimento infantil, algumas delas são estabelecimento de regras (GOMES, 2003), comunicação (FONSECA, 2012; HOWIE; LUKACS; PASTOR; REUBEN; MENDO-LA, 2010; UYSAL; ERGENEKON, 2010),

valorização de comportamentos esperados (BARNETT; BAUER; EHRHARDT; LENTZ; STDLAR, 1996), treino em resolução de problemas (ALLEN; BLACKSTON, 2003), manejo positivo (WEBSTER-STRATTON; REID; STOOLMILLER, 2008), oferecimento de suporte (GREENE; OLLENDICK, 1993), afeto (BAKER; GRANT; MORLOCK, 2008), estimular a criatividade e interação com colegas (OLIVEIRA; WECHSLER, 2002) e envolver a família (WEBSTER-STRATTON ET AL, 2008).

Assim como as demais interações ocorridas entre indivíduos, quando professores se relacionam com seus alunos por meio de práticas educativas aumenta-se a probabilidade do estabelecimento de uma relação reforçadora entre os mesmos, o que contribui para o processo de construção do conhecimento e de um ambiente educacional reforçador. Em consonância ao aprenderem repertórios habilidosos as crianças poderão melhorar a qualidade das relações vivenciadas nos outros contextos nos quais estão inseridas, aumentando a probabilidade de ter relacionamentos mais saudáveis e duradouros com diferentes pessoas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Portanto, ao aprimorar o repertório de habilidades sociais dos professores aumenta-se a probabilidade de ele possibilitar melhores interações entre seus alunos a partir do rearranjo de estratégias pedagógicas, o que contribui para o processo de aprendizagem se considerando o aspecto da construção social do conhecimento (VILA; DEL PRETTE, 2009). Para tanto, o professor deve valorizar e incentivar comportamentos habilidosos de seus alunos no dia a dia do ambiente escolar, comportamentos como tomar iniciativa, dar feedback, expressar sentimentos, cooperar com colegas e expressar seus direitos e necessidades, são de grande importância para o repertório das crianças nas relações interpessoais (VILA; DEL PRETTE, 2009).

Reis, Prata e Soares (2012) investigaram a relação entre afetividade dos professores e aprendizagem de seus alunos. Foram participantes 70 professores que atuavam do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio em escolas privadas, sendo 41 do gênero feminino e 29 do gênero masculino, com idades de 18 a 47 anos. Para avaliar o repertório dos professores foi aplicado o Inventário de Habilidades Sociais- IHS (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001) e um questionário com quatro perguntas abertas relacionadas à interação afetiva professor-aluno na aprendizagem. O IHS apontou que os professores apresentavam repertório elaborado de habilidades sociais. A análise do questionário permite afirmar que os mesmos atribuem importância a afetividade para a aprendizagem, no entanto, não foram encontradas relações entre essas variáveis.

Soares et al. (2009), afirmam que na infância, o ambiente escolar pode ser considerado um aliado dos pais para a socialização das crianças, tendo o professor como modelo e mediador para ampliar, por meio de experiências afetivas, melhores interações sociais. Desse modo, ao avaliarem as interações estabelecidas entre professores habilitados e seus alunos, e professores não habilitados e seus alunos, relacionando afetividade e aprendizagem, pode-se verificar a importância dos repertórios dos mesmos para a aprendizagem e bom relacionamento entre seus alunos. Para Loos e Sant'Ana (2007), afeto e cognição são variáveis que atuam em conjunto no contexto da aprendizagem, já que a afetividade é desenvolvida por meio de componentes psicológicos e intelectuais. Já para Del Prette, Paiva e Del Prette, (2005) as relações entre os professores e seus alunos são mediadas por sentimentos, crenças, habilidades e motivações e, todas as variáveis, influenciam o rendimento acadêmico e o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças.

Os professores devem então apresentar um conjunto de habilidades sociais importantes para o desenvolvimento interpessoal dos alunos e promoção de aprendizagem, tendo uma visão ampla do que acontece em sua sala de aula e mudando de comportamento à medida em que perceba dificuldades apresentadas pelos seus alunos. Devem ainda saber avaliar as potencialidades, dar feedbacks e expor suas opiniões, facilitando as relações ensino-aprendizagem (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008).

Bolsoni-Silva et al. (2013) realizaram um estudo comparando práticas de professores do ensino regular e especial com os repertórios de seus alunos (com e sem problemas de comportamento de ambos os sexos). Participaram 15 professores e 28 alunos que frequentavam o ensino fundamental, infantil ou ensino especial. Como resultados os pesquisadores encontraram que, frequentar o ensino regular ou especial, não diferenciou os repertórios das crianças, ou seja, não houve diferença significativa nos repertórios de crianças que frequentavam uma das duas modalidades de ensino. Já quando comparadas as práticas educativas dos professores e o repertório dos alunos, o que se encontrou foi que professores apresentaram mais práticas negativas com alunos que apresentavam mais problemas de comportamento do que com alunos que apresentavam habilidades sociais em suas interações.

Bolsoni-Silva e Mariano (2014) realizaram um estudo comparativo dos comportamentos de professores e seus alunos, avaliados como clínicos e não-clínicos para problemas de comportamento. Participaram 16 professores e 32 alunos (sendo 16 clínicos e 16 não-clínicos para problemas de comportamento), sendo que cada professor indicou um aluno clínico e um não-clínico) de acordo com seu julgamento. Os alunos frequentavam o primeiro ano do ensino fundamental e tinham em média 6 anos. Para avaliar os repertórios das crianças foram utilizados os instrumentos: TRF (ACHENBACH; RESCORLA, 2001) e QRSB-PR (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO;

MARTURANO, 2011) e para avaliar a interação entre professor-aluno o instrumento RE-HSE-PR (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011). Os resultados apontaram que a interação dos professores é diferenciada com os alunos clínicos e não-clínicos, utilizando mais práticas positivas na interação com os alunos não clínicos e mais práticas negativas na interação com os alunos julgados clínicos.

Com o mesmo objetivo, Mariano e Bolsoni-Silva (2016) compararam as práticas educativas de professores de uma amostra de 283 crianças. Os professores responderam aos instrumentos RE-HSE-PR, TRF e ao QRSB-PR. Os resultados indicaram que os meninos apresentavam mais problemas de comportamento em comparação com as meninas; os professores disseram que sentiam bem ao estabelecer limites aos seus alunos e apresentaram práticas negativas nas interações com meninos e com as crianças que apresentavam problemas de comportamento em seu repertório.

Em estudo recente, os mesmos autores Bolsoni-Silva e Mariano (no prelo) voltaram a avaliar os comportamentos de professores e alunos, desta vez com um número maior de participantes, 283 crianças e 142 professores. Destes, 113 crianças tinham entre três e seis anos e frequentavam o ensino infantil e 170 cursavam o ensino fundamental e tinham idades entre seis e doze anos. Para a comparação dos comportamentos foram aplicados o TRF e o RE-HSE-Pr. Após a análise das respostas aos instrumentos foi possível identificar que os professores do ensino fundamental apresentavam mais práticas negativas com os meninos e que, estes, apresentavam mais problemas de comportamento quando comparados às meninas. No ensino infantil, os professores apresentaram mais habilidades sociais educativas na interação com as meninas e mais práticas negativas com os meninos. Não houve diferença significativa quando comparados os repertórios de meninos e meninas pré-escolares.

As pesquisas apresentadas reforçam a importância de se analisar os repertórios de crianças e professores no ambiente escolar. Assim como afirmado anteriormente, os comportamentos de ambos se influenciam mutuamente e, assim, crianças habilidosas apresentam interações positivas com seus professores, já que estes parecem apresentar maior frequência de práticas positivas em suas interações com alunos não clínicos. Em continuidade, os alunos que apresentam alta frequência de problemas de comportamento em seus repertórios têm sido contemplados com interações negativas, ou seja, práticas negativas por parte de seus professores, o que parece não favorecer que essas crianças sejam habilidosas em suas interações no ambiente escolar.

Ao se analisar a literatura reitera-se a relevância do desenvolvimento de habilidades sociais nas interações na escola, envolvendo os repertórios de todos os participantes do processo de ensino. Favorecer boas interações entre professores e seus alunos se mostra imprescindível, visto que são os professores que passam a maior parte do tempo com as crianças, no ambiente escolar e, assim, se tornam modelos de como comportar-se. Como apresentado acima os repertórios dos professores que estabelecem boas relações em sala de aula tem se relacionado a alunos com menor repertório de problemas de comportamento e com maior frequência de comportamentos habilidosos em suas relações. Ao mesmo tempo crianças que apresentam bons repertórios de habilidades sociais e baixa frequência de problemas de comportamento têm favorecido um bom relacionamento com professores e seus pares na escola.

Dessa forma, intervir com a criança parece possibilitar que sejam estabelecidas melhores relações entre todos os envolvidos em seu cotidiano, pais, irmãos, professores, colegas, amigos. E, por se mostrarem um público com maior adesão nos procedimentos de intervenção e de maior facilidade de alcance, por parte dos pesquisadores, é importante

que pesquisas busquem favorecer a melhora do repertório habilidoso de crianças assim como a diminuição da frequência de problemas de comportamento.

Visto que, a criança está inserida em diversos ambientes e assim, estabelece relações com seus pares e adultos, espera-se que intervenções com as diversas populações envolvidas resultem em benefícios a todos os envolvidos. A seguir serão apresentadas as intervenções que tiveram como objetivos estabelecer repertórios das crianças e assim, possibilitassem melhores interações sociais nos diversos contextos envolvidos.

1.4 INTERVENÇÕES COM POPULAÇÕES QUE APRESENTAM PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

Como afirmado anteriormente o comportamento entre os pares envolvidos em uma interação social se influenciam mutuamente e à medida que são promovidas interações habilidosas, aumenta-se a probabilidade de que os indivíduos envolvidos nessas interações reforcem os comportamentos uns dos outros e sejam modelo de como se comportar frente às experiências compartilhadas (WEBSTER-STRATTON, 2016).

Um exemplo disso é o estudo de Webster-Stratton et al. (2011) no qual foram formados seis grupos diferentes de intervenção, cada um com uma das populações (criança, pais ou professores) e com combinações entre as mesmas. Os grupos formados consistiam em: CT (tratamento com crianças), PT (tratamento com pais), TT (tratamento com professores), PT+TT (tratamento de pais + professores), CT+TT+PT (tratamento de crianças+professores+pais) e um grupo controle (os participantes não passaram pela intervenção). Após a intervenção, todos os grupos de tratamento apresentaram melhoras em relação aos comportamentos internalizantes, quando comparados ao grupo controle, entretanto, somente o grupo CT+TT+PT apresentou melhoras estatisticamente relevantes quando comparado ao resultado apresentado pelo grupo controle.

O programa “Anos Incríveis” (Incredible Years) foi desenvolvido por Webster-Stratton e vem sendo aperfeiçoado há mais de 30 anos nos Estados Unidos. Consiste de um conjunto de intervenções dinâmicas, adaptadas a cada um dos contextos em que é aplicada, e flexibilizada ao contexto cultural no qual será realizada; envolve intervenções para pais, professores e crianças. O programa integra conceitos cognitivos, emocionais e comportamentais e é baseado em discussões e na colaboração entre os participantes dos grupos e os facilitadores, que passam por treinamentos e supervisões antes e durante o período em que estão conduzindo o processo grupal (WEBSTER-STRATTON, 2012). O terapeuta/facilitador tem que ser capaz de aliar os objetivos do programa às necessidades individuais de cada um dos participantes (flexibilidade). Por meio de prática auto-reflexiva e experiencial e métodos de treinamento específicos ocorre a aprendizagem de habilidades de interação social, resolução de problemas, auto-regulação emocional e controle do estresse. Atualmente, os protocolos do programa de pais variam de 12 a 26 sessões semanais de 2 horas, dependendo da população que será atendida (se é um tratamento seletivo ou população de prevenção indicada, o programa específico- bebês, pré-escola, ensino fundamental ou adolescentes). Por utilizar uma estrutura já estabelecida, mas com possibilidade de estratégias de flexibilidade de acordo com os participantes, o programa tem alcançado resultados importantes na regulação emocional de pais, crianças e professores em uma ampla gama de configurações com grupos culturalmente diversos de participantes (WEBSTER-STRATTON; REID, 2010; MENTING ET AL, 2013).

Webster-Stratton (2016) apresentou os resultados de três pesquisas realizadas com o programa Anos Incríveis envolvendo crianças do ensino infantil e seus pais. O objetivo dessas intervenções foi reduzir os problemas de conduta e promover o desenvolvimento social e emocional e resolução de problemas com crianças que apresentavam transtorno

opositor e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (DRUGLI; LARSSON, 2006; WEBSTER-STRATTON; HAMMOND, 1997; WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2004). Um dos estudos avaliou os efeitos do treinamento de crianças sem a intervenção dos pais em comparação com a intervenção pai + filho e grupo controle com crianças que apresentavam problemas de conduta. Os resultados indicaram que as intervenções combinadas entre pais e filhos foi superior ao treinamento, tendo seus efeitos avaliados no seguimento por mais de um ano; as crianças do grupo de intervenção combinada mostraram uma redução de 95% dos problemas de comportamento da linha de base, comparados com a redução de 74% para aqueles em condição de intervenção somente com as crianças e 60% para intervenção somente com pai ou mãe (WEBSTER-STRATTON, 2016).

Graziano e Hart (2016), apresentaram um estudo em que foram realizadas intervenções com pais e crianças pré-escolares que apresentavam problemas de comportamento externalizante. O objetivo era promover comportamentos importantes para o ingresso escolar das crianças. Foram participantes 45 crianças e seus pais. As famílias foram divididas em três grupos. No primeiro somente os pais recebiam intervenções (SRPP); no segundo os pais passavam por intervenção e as crianças frequentavam aulas de que preparavam para o jardim de infância; o terceiro grupo além da intervenção com os pais e as aulas de preparação para o jardim de infância, as crianças passaram por treinamento de autorregulação socioemocional. Aconteceram três fases de intervenção: linha de base, pós-teste e seguimento, 6 meses após a intervenção. Pais e professores avaliaram os comportamentos das crianças. Os resultados apontaram que houve melhora dos comportamentos de todas as crianças de maneira semelhante, no entanto, as crianças do terceiro grupo apresentaram melhores resultados para desempenho acadêmico, conhecimento emocional e regulação emocional. Os pesquisadores afirmaram

que quatro famílias que foram sorteadas para o primeiro grupo desistiram antes do início da intervenção, enquanto para os demais grupos todos os pais participaram das intervenções. Os pais que desistiram disseram que gostariam que seus filhos também passassem pela intervenção. Os resultados apontam que intervenção com pais são importantes para os repertórios das crianças, mas quando as mesmas também passam por intervenção os resultados são ainda melhores.

Intervenções com pais e professores têm sido muito efetivas para a promoção de comportamentos de filhos e alunos dos mesmos, já que promovem interações habilidosas nos ambientes familiares e escolares, no entanto, existem algumas dificuldades encontradas para se realizar intervenções com essa população como falta de adesão, abandono, excesso de carga horária, entre outros. Para minimizar as dificuldades encontradas em pesquisas com essas populações e aumentar a probabilidade de reduzir prejuízos nos repertórios de crianças, caso seus responsáveis e professores não participem de intervenções, busca-se intervir diretamente com a criança. É importante facilitar que as relações estabelecidas dentro das sessões terapêuticas sejam, de alguma maneira, reforçadas nos ambientes extra-terapia em que a criança esteja inserida, para que se aumente a probabilidade de que os comportamentos ensinados sejam generalizados.

Na próxima seção serão apresentadas algumas pesquisas, que tiveram como foco, intervenções com crianças. Apontando as variáveis apresentadas pela Psicologia Baseada em Evidências (APA, 2006), como importantes para a eficácia e eficiência, durante a realização das pesquisas. Foram elas: instrumentos utilizados, número de participantes, tempo de intervenção, temas das sessões terapêuticas e seus resultados (diminuição na frequência de problemas de comportamento e aumento na frequência de habilidades sociais), uso do grupo controle, comportamentos ensinados de acordo com a cultura em que a população está inserida e tipo de delineamento utilizado.

1.5 INTERVENÇÕES COM CRIANÇAS

Bolsoni-Silva e Fogaça (2018) analisaram estudos realizados pelo Laboratório de Aprendizagem Desenvolvimento e Saúde (LADS) da Unesp-Bauru e verificaram que crianças da comunidade apresentam muitos problemas de comportamento e comorbidades, afirmando assim que realizar intervenção que previna que problemas de comportamento sejam instalados nos repertórios das mesmas ou que favoreçam um repertório habilidoso é de extrema importância. As autoras apontaram a necessidade de que intervenções com essa população sejam realizadas como políticas públicas para que alcancem o maior número de crianças possível.

Com o intuito de diminuir o repertório de problemas de comportamento apresentado por crianças vêm sendo desenvolvidas intervenções em habilidades sociais. Estudos que realizam intervenções objetivando diminuir problemas de comportamento a partir do ensino de habilidades sociais se mostraram de grande importância para favorecer as interações sociais de crianças e prevenir transtornos mais graves. Pesquisas que desenvolvam repertórios habilidosos com essa população vêm sendo conduzidas tanto na literatura internacional (O'LEARY, 2015; WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001), quanto na nacional (BORGES; MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016; NAVES ET AL, 2011).

O'Leary (2015) realizou a análise de estudos que realizaram intervenções com crianças no Reino Unido e classificou as pesquisas como fracas, médias e fortes de acordo com cada uma das variáveis apresentadas (números de participantes, delineamento experimental, instrumentos de avaliação, habilidades ensinadas, entre outros). Todas as pesquisas realizaram intervenções de prevenção universal, ou seja, a intervenção era realizada em toda a classe de crianças pré-escolares e não somente naquelas que possuíam algum diagnóstico específico. O número de sessões variou entre 3 e 60 e os objetivos das

intervenções era ensinar habilidades interpessoais e comportamentos sociais. Os temas variavam, algumas intervenções tinham como foco o ensino de habilidades específicas como: redução da ansiedade ou agressão. Segundo, O’Leary (2015), não foi possível comparar a eficácia das intervenções porque em algumas delas não havia a descrição dos resultados (pré-teste e pós-teste entre grupos e intra-grupos); quanto aos instrumentos o autor considera forte as pesquisas em que as crianças relataram as mudanças de comportamento (poucas pesquisas realizaram esse relato); quanto aos participantes as pesquisas que envolveram somente a intervenção com crianças e tiveram um grupo controle foram consideradas fortes, já que a aprendizagem de pais e professores influencia diretamente o comportamento das crianças (poucas pesquisas realizaram delineamento experimental). O autor concluiu que existem poucos estudos com intervenções com crianças no Reino Unido e que nenhum dos estudos encontrados pode ser considerado forte em todos os aspectos apontados.

Webster-Stratton, Reid e Hammond (2001) realizaram uma intervenção a partir do programa “Anos incríveis: Dinossauro” para ensinar habilidades sociais com o foco em resolução de problemas. Participaram da intervenção crianças de 4 a 8 anos de idade (pré-escolares e escolares). Como forma de avaliação foram realizadas observações dos comportamentos das crianças, além das respostas de pais e professores a questionários, foi realizado seguimento um ano após a intervenção. As crianças foram divididas em grupo experimental e controle. Após o tratamento, as crianças do grupo experimental, apresentaram menos problemas de externalização em casa e menos comportamentos agressivos na escola, eram mais pró-sociais com os pares e utilizavam mais estratégias em situações de conflitos do que as crianças do grupo controle.

Han, Lee e Suh (2017) realizaram um estudo para verificar se um programa de intervenção com crianças teria efeitos sobre os comportamentos externalizantes de

agressividade apresentado por elas. Participaram do estudo 20 crianças, de 4 a 5 anos de idade, que apresentavam comportamentos externalizantes, que foram encaminhadas por seus professores. As crianças foram divididas em dois grupos: experimental (2 meninas e 8 meninos) e controle (2 meninas e 8 meninos). O grupo experimental passou por intervenção com 16 sessões de 30 minutos, realizadas duas vezes por semana. A intervenção aplicada, foi baseada no estudo de Gisela De Dominico (1988). Para avaliar os repertórios dos participantes foram usados dois instrumentos, em medidas de pré e pós-teste: A versão coreana para Preschool Social Behavior Scale Teacher Form (PSBS: CRICK; CASAS; MOSHER, 1997; KIM; CHUNG; KWON; MIN, 2009) e a Penn Interactive Peer Play Scale (PIPPS; CHOI; LEE, 2005), medidas de relato em que os professores são respondentes. Verificou-se estabilidade entre os repertórios dos dois grupos antes da intervenção. Como resultados houve mudança significativa para as subescalas de agressão física e relacional do grupo experimental. Quanto as mudanças nas interações, houve diminuição das interações negativas par o grupo experimental, mas as mudanças positivas não aumentaram a ponto de melhoras significativas. Para o grupo controle não houve mudança nas interações.

Bolsoni-Silva, Villas-Boas, Romera e Silveira (2010) realizaram uma análise descritiva de pesquisas que avaliaram intervenções que tinham como objetivo prevenir ou remediar problemas de comportamento em crianças e adolescentes entre os anos 1986 e 2006. As autoras encontraram que a maioria das pesquisas não envolveu a participação de professores, ou seja, não foi levado em conta os comportamentos das crianças e adolescentes no ambiente escolar. Outra lacuna encontrada foi que a maioria dos estudos apontou a redução dos problemas de comportamento dos filhos, mas não o aumento na frequência de habilidades sociais dos mesmos.

Borges e Maturano (2009) aplicaram um programa multimodal (ensino de habilidades sociais de várias classes, não focado somente em uma classe de comportamentos) buscando assim a redução de conflitos. O programa é formado por três módulos, o primeiro denominado “Eu posso resolver problemas- EPRP” (SHURE, 2006) visa o ensino de habilidades de solução de problemas interpessoais; o segundo visa ampliar o repertório de respostas pró-sociais e a motivação pró-social dos participantes (FREY; NOLEN; EDSTROM; HIRSCHSTEIN, 2005), por fim o terceiro módulo ensina habilidades de autocontrole e autorregulação das emoções negativas (FORMAN, 1993). Foram participantes, 61 crianças que estavam na primeira série do ensino fundamental e foram divididas em grupo de intervenção (30 crianças, com média de idade de 6 anos e 7 meses) e grupo de comparação (31 crianças, com média de idade de 6 anos e 8 meses). Para avaliar os repertórios das crianças, as pesquisadoras utilizaram um diário de campo, em que eram registradas as situações de conflito; o Inventário de Estressores Escolares-IEE (TRIVELLATO-FERREIRA; MARTURANO, 2008); e o Indicador de Desempenho Pró-social (IDPS), que foi desenvolvido para investigar do ponto de vista dos colegas de sala, qual o desempenho pró-social da criança. Foi realizada a comparação entre os comportamentos das crianças dos grupos, com medidas pré e pós-intervenção. As pesquisadoras aplicaram o programa diariamente de abril a outubro nas crianças que frequentavam a sala de aula em que uma das pesquisadoras lecionava. Após a intervenção o clima de convivência em sala de aula melhorou e dois dos três indicadores mostraram melhoras (BORGES; MARTURANO, 2009).

Naves, et.al (2011) realizaram um treinamento em HS com 163 crianças de 7 a 10 anos que frequentavam do segundo ao quinto ano em escolas particulares. Foram realizadas observações em sala de aula e entrevistas com equipe pedagógica para o levantamento das demandas dos participantes, ao longo de 15 sessões de observação

direta dos repertórios da classe dos participantes (comportamentos-problema e comportamentos habilidosos), após o levantamento das demandas, essa fase foi chamada de linha de base. A próxima etapa consistiu da elaboração do procedimento de intervenção a partir das demandas observadas. O procedimento de intervenção consistiu em 22 horas de intervenção para cada classe de participantes, divididas em 16 horas de apresentação de cenas de filmes e debates e 6 horas de oficinas. Durante as intervenções foram realizadas observações dos comportamentos dos participantes a partir do mesmo protocolo da linha de base. As oficinas foram baseadas na proposta apresentada por Del Prette e Del Prette (2008). Como resultados os participantes das oficinas apresentaram mais comportamentos habilidosos e menos problemas de comportamento ao longo das sessões de intervenção.

Elias e Amaral (2016) realizaram intervenção com a aplicação do procedimento “Programa Posso Pensar” (ELIAS, 2012), que tem foco nas habilidades de resoluções de problemas interpessoais. Os participantes foram divididos em grupo de intervenção (GI) e grupo controle (GC). O GI foi composto por 27 crianças, sendo 15 meninos e 12 meninas e o GC por 27 crianças, sendo 12 meninos e 15 meninas. Os participantes frequentavam o 5º ano do ensino fundamental. Para avaliar os repertórios os professores responderam aos instrumentos TDE e SSRS-BR antes e após a intervenção (GI) e antes e após a intervenção do GC para o GI. Os resultados apontaram melhora no repertório de HS do grupo de intervenção.

Elias (2003) realizou intervenção a partir da aplicação do programa EPRP- Eu posso resolver problemas. Foram participantes 24 crianças com dificuldades de aprendizagem e clínicas para problemas de comportamento, que estavam inscritas na lista de espera de uma clínica escola de psicologia. A intervenção consistiu de 20 sessões de duas horas de duração. Pais e mãe dos participantes receberam orientações focais a cada

quinze dias. A partir dos resultados, houve melhoras no desempenho acadêmico apontadas pelo instrumento TDE; um terço dos participantes continuou clínico para problemas de comportamento após a intervenção e apresentaram melhoras na taxa de soluções relevantes, aumento de respostas socialmente adequadas e diminuição de respostas socialmente inadequadas.

Com o objetivo de desenvolver habilidades cognitivas e de soluções de problemas interpessoais, visando prevenir problemas de impulso em agressividade, Elias, Marturano e Motta-Oliveira (2012) aplicaram o programa “Eu posso resolver problemas” (EPRP) em 31 crianças de uma sala do primeiro ano do ensino fundamental. Esse programa foi adaptado a população brasileira por Motta (2003). A intervenção durou 5 meses com 3 sessões semanais de 15 a 20 minutos. Como resultado houve um aumento significativo de soluções relevantes para os problemas interpessoais quando comparados os comportamentos das crianças que passaram pela intervenção com crianças de uma outra sala da mesma série que não passaram pelo programa (grupo controle). No repertório dos participantes ocorreu redução no número de comportamentos como agressão física e verbal e maior frequência de habilidades assertivas, de empatia e autocontrole.

Garnica (2009) realizou um treinamento de habilidades sociais em uma turma do Jardim II com dezoito crianças que tinham entre 5 e 6 anos, os resultados foram comparados aos repertórios de treze crianças da mesma faixa etária de uma outra escola, que não passaram por intervenção. Para a comparação foram aplicados os instrumentos Escala Comportamental Infantil ECI-A2 de Rutter, respondido pelas professoras e a avaliação das habilidades sociais através do Sistema Multimídia de Habilidades Sociais com auto-avaliação das crianças sobre seus desempenhos sociais e avaliação das professoras sobre os desempenhos sociais das crianças. A intervenção consistiu de 4 sessões de uma hora cada, em que foram realizadas atividades propostas no livro A

Psicologia das habilidades sociais na infância (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005/2017). As crianças apresentaram uma frequência de comportamentos internalizantes maior do que a esperada nos dois grupos. Os resultados apontaram que o Treinamento de Habilidades Sociais parece ter aumentado a frequência de respostas habilidosas das crianças, mas não parece ter surtido efeito sobre as respostas não-habilidosas ativas e passivas das crianças, ou seja, a frequência de problema de comportamento apresentados por elas não diminuiu.

Os estudos apresentados nesta seção apontam para resultados importantes nos repertórios dos participantes das intervenções, assim como, nos repertórios dos demais envolvidos socialmente com os participantes diretos.

Nos programas com as crianças é percebido que, grande parte deles se dedica a ensinar habilidades específicas para os participantes ou poucas categorias de HS, além de serem compostos por muitas sessões de intervenção. Uma lacuna apontada por Borges e Marturano (2002) é a de que em muitos casos mesmo após a intervenção com as crianças, quando as mesmas se tornam aptas a identificar comportamentos adequados para determinadas situações, elas não apresentam o comportamento esperado, visto que as interações sociais são complexas e envolvem sempre mais de uma pessoa, em alguns momentos, para alcançar o que quer, a criança prefere apresentar um problema de comportamento.

Por isso, é importante que as intervenções foquem nas mais diversas categorias de HS, para que quem sabe assim, a criança se torne mais sensível às situações vivenciadas e às formas de se comportar sem que tenha prejuízos nas interações. Monkeviciéné, Mishara e Dufour (2006) destacam que programas multimodais têm se mostrado mais efetivos do que programas com foco em apenas uma habilidade. A possibilidade da

realização dos procedimentos no ambiente escolar também possibilita maior adesão dos participantes, visto que as mesmas já têm o compromisso de estarem na escola diariamente.

No Brasil, estudos de intervenção vêm sendo realizados com objetivos mais focais e com um número menor de participantes. A maioria dos estudos de intervenção encontrados na literatura envolve intervenções com pais (BOLSONI-SILVA; FOGAÇA, 2018; CIA ; BARHAM, 2013; COELHO; MURTA, 2007; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2015) esses estudos promovem um repertório comportamental habilidoso em mães e pais e apresentaram como resultados melhoras nos repertórios comportamentais dos filhos assim como diminuição de problemas de comportamentos externalizantes e internalizantes, ou com pais e crianças (GONÇALVES; MURTA, 2008; SALVO; MAZZAROTTO; LÖRH, 2005), nesses estudos ocorre a intervenção com as crianças e com os pais separadamente. Os procedimentos que envolvem somente o tratamento com as crianças focam no ensino de habilidades específicas, como resolução de problemas (ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012) ou empatia (VETORAZZI ET AL, 2005) e envolvem um grande número de sessões a serem realizadas, o que podem dificultar a aplicação e adesão. Todos os estudos tiveram como resultados melhoras nos repertórios das crianças a partir da promoção de habilidades sociais e diminuição na frequência de problemas de comportamento, no entanto, não foi critério para participar do estudo apresentar diagnóstico clínico para problemas de comportamento e em alguns casos a intervenção foi aplicada a toda uma série de crianças com os mais variados repertórios comportamentais.

1.6 PROCEDIMENTO PROMOVE-CRIANÇAS

O procedimento de intervenção em habilidades sociais infantis PROMOVE-Crianças, foi elaborado por Falcão e Bolsoni-Silva (2016), com o objetivo de reduzir a frequência de problemas de comportamento das categorias internalizantes, externalizantes e totais dos repertórios de crianças que, do ponto de vista de seus pais e professores, tenham sido consideradas clínicas. Para que fossem selecionadas as habilidades sociais que seriam ensinadas durante as sessões de intervenção, as autoras realizaram uma vasta revisão de literatura, a partir da análise de estudos que apontassem os comportamentos frequentes nos repertórios de crianças, julgadas clínicas e não-clínicas para problemas de comportamento, assim como as funções desses comportamentos (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). Nessa etapa foram considerados os dados que envolvessem a população brasileira para que as habilidades selecionadas além das características culturais dos participantes (FALCÃO, 2014).

Como ferramenta para auxiliar as análises das funções dos comportamentos selecionados, utilizou-se o estudo de (LEME; BOLSONI-SILVA, 2010) em que as autoras apresentaram quais eram as consequências apresentadas pelas mães das crianças participantes, para cada um dos comportamentos apresentadas. Assim, estabeleceu-se que crianças que apresentavam altas frequências de problemas de comportamento, tinham essas categorias de comportamento consequências em sua maioria por reforço intermitente, o que dificultava a redução de frequência desses comportamentos. Além disso, eles também apresentavam habilidades sociais em suas interações, no entanto, essa categoria de comportamentos não era contingenciada por reforçamento.

A seleção se baseou nos moldes da Psicologia Baseada em Evidências-Task-Force (APA, 2006), que estabeleceu alguns critérios para que uma pesquisa fosse considerada

confiável, cientificamente. Entre os critérios atendidos estavam: eficácia (os objetivos foram alcançados?); eficiência (tempo do procedimento e custo do mesmo); generalização dos resultados; ensino de comportamentos se sejam importantes para a cultura na qual os participantes fazem parte; viabilidade da pesquisa; benefícios aos participantes; entre outros.

As habilidades selecionadas, foram testadas por um grupo piloto e as sessões de intervenção estruturadas de forma a atender da melhor forma possível às dificuldades encontradas na aplicação do procedimento com o grupo controle. Após remodelação o procedimento passou a ser constituído de dez sessões em que são ensinadas uma ou mais habilidades sociais, por meio da análise dos comportamentos, apresentados pelas personagens de um filme (para que a criança consiga contextualizar como o comportamento ocorre em determinado ambiente); discussão de situações cotidianas em que os comportamentos ocorreram na vida das crianças participantes e atividades de “ensino” do comportamento (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Cada uma das sessões foi dividida em seis momentos. *Acolhida*: quando os participantes chegam ao local da intervenção, ocorre uma breve conversa, em que a pesquisadora os incentivando a cumprimentarem e a relatarem situações de seu cotidiano, como sentimentos, comportamentos e dificuldades vivenciadas por eles durante a semana que passou. *Filme*: Em cada uma das sessões terapeuta e crianças assistem a um trecho de um filme de animação. Nos trechos selecionados, as personagens do filme irão apresentar em seus repertórios os comportamentos que serão analisados na sessão. *Vamos pensar*: Esse é o momento da sessão em que o terapeuta irá engajar os participantes do grupo na análise dos comportamentos observados no trecho do filme que foi assistido. Cabe ao terapeuta fazer com que as crianças relatem situações de seu cotidiano em que apresentaram os mesmos comportamentos e, que a partir dessa análise possam selecionar

alternativas de habilidades sociais que possam substituir os problemas de comportamento em cada uma das situações. É importante fazer com que a criança pense e relate, como se sentiu, quais as consequências de seu comportamento e como as outras pessoas de seu convívio devem ter se sentido. *Atividade do dia*: Após sensibilizar as crianças quanto à importância de ter em seus repertórios as habilidades que serão ensinadas na sessão, o terapeuta então, apresenta a atividade do dia, em que serão treinados os comportamentos de habilidades sociais selecionadas. Os treinos se dão por meio de atividades como role-playing, contação de histórias, teatro com dedoche, atividades de confecção de histórias, pinturas, colagem, entre outros. *Hora do reforço*: Nesse momento a criança terá a possibilidade de “conquistar” um reforço arbitrário por ter apresentado durante a sessão os comportamentos que foram ensinados pelo terapeuta. Nesse caso, ganham a possibilidade de usarem um “colar”, até o fim da sessão. *Despedida (tarefa de casa)*: São retomados os objetivos da sessão e então as crianças são incentivadas a se comportarem da maneira aprendida durante a semana nos contextos em que está inserido.

As habilidades sociais selecionadas após o levantamento da literatura foram distribuídas em dez sessões e o critério para a ordem em que são ensinadas foi a ordem em que apareciam os comportamentos ao longo do filme de animação escolhido. Os temas foram divididos da seguinte maneira: Sessão 1- Cumprimentar e iniciar conversas e civilidade; Sessão 2-Agradecer, falar coisas boas e expressar opiniões; Sessão 3- Fazer amigos e ajudar. Brincar e dividir as coisas; Sessão 4- Esperar a minha vez e me controlar. Sessão 5- Expressa frustração adequadamente; não se deixa intimidar; Sessão 6- Nomear sentimentos e empatia; Sessão 7- Expressar direitos e necessidades adequadamente; participar de temas de discussão; Sessão 8- Elogiar, beijar e abraçar; Sessão 9- Fazer, atender pedidos e agradecer e Sessão 10- Admitir erros, pedir desculpas e ouvir críticas.

O procedimento de intervenção foi elaborado de maneira que os terapeutas

possam adaptar, cada um dos temas e as atividades, onde os comportamentos são “treinados”, às necessidades de seus participantes. Por isso é importante que antes de iniciar a aplicação, o terapeuta, conheça o repertório comportamental da criança e quais as consequências dos problemas de comportamento nos ambientes em que a mesma esteja inserida. Uma sessão de avaliação, com os responsáveis e com os professores da criança, seria de grande valia para que os objetivos, de cada uma das sessões, sejam alcançados.

No mesmo sentido, o manejo do terapeuta, durante as sessões de intervenção, pode facilitar a participação, adesão e generalização dos comportamentos aprendidos para além da sessão terapêutica. O incentivo aos relatos do cotidiano das crianças, assim como, de que forma se sentiram e quais as consequências, faz com que a criança se torne mais sensível às mudanças. Também é importante que o terapeuta fique sensível aos comportamentos apresentados pela criança, durante a sessão de intervenção, reforçando-os sempre que ocorrerem.

Desse modo, para o sucesso do procedimento de intervenção é imprescindível aliar o planejamento das sessões, às necessidades de cada um dos participantes. E focar no manejo dos comportamentos que ocorrem no ambiente terapêutico. Para avaliar a eficácia do procedimento de intervenção PROMOVE-Crianças, Falcão et al. (2016) realizaram uma intervenção com 7 crianças, com idades entre 6 e 9 anos, que frequentavam o ensino fundamental. Professores e pais/responsáveis responderam a instrumentos, que verificavam os repertórios comportamentais das crianças (CBCL, TRF, QRSB-pais, QRSB-professores) e as pais/responsáveis responderam ao RE-HSE-P que verificava, além dos repertórios de seus filhos, suas práticas parentais, na relação pais-filhos. Os instrumentos foram aplicados em 4 momentos, linha de base (4 meses antes da intervenção), pré-teste (logo antes a intervenção) e pós-teste (logo após a intervenção) e seguimento (6 meses após a intervenção).

Após a intervenção, em delineamento de sujeito único, os participantes apresentaram mudanças em seus repertórios que envolveram maior frequência de habilidades sociais e menor frequência de problemas de comportamento (observação direta das sessões e relação criança-pais), no entanto, quando avaliado o relato de pais e professores a partir dos instrumentos CBCL e TRF as mudanças não foram suficientes para que a maioria das crianças saísse dos níveis clínicos para problemas de comportamento internalizantes e externalizantes (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2015; FALCÃO ET AL, 2016). Outra lacuna apresentada pelo estudo foi o número reduzido de participantes (sete). Após realização da intervenção e análise dos resultados foram incluídas as seguintes habilidades ao procedimento: “expressa direitos e necessidades”, “expressa frustração”, “não se deixa intimidar” e “participa de temas de discussões”.

Com o intuito de preencher as lacunas encontradas pelas intervenções descritas anteriormente, o presente estudo foi realizado. Dessa forma foram aumentos os números de participantes; as pesquisadoras aplicaram mais instrumentos para identificar mudanças nos repertórios de todos os envolvidos no estudo; o delineamento escolhido foi o experimental com grupo controle e foram incluídas duas novas sessões com habilidades.

Os resultados obtidos com o procedimento de intervenção serão apresentados na forma de estudos. Foram descritos 4 estudos

Estudo 1: Efeitos do Promove-Crianças segundo o relato de mães.

Estudo 2: Efeitos do Promove-Crianças, segundo o relato de professores.

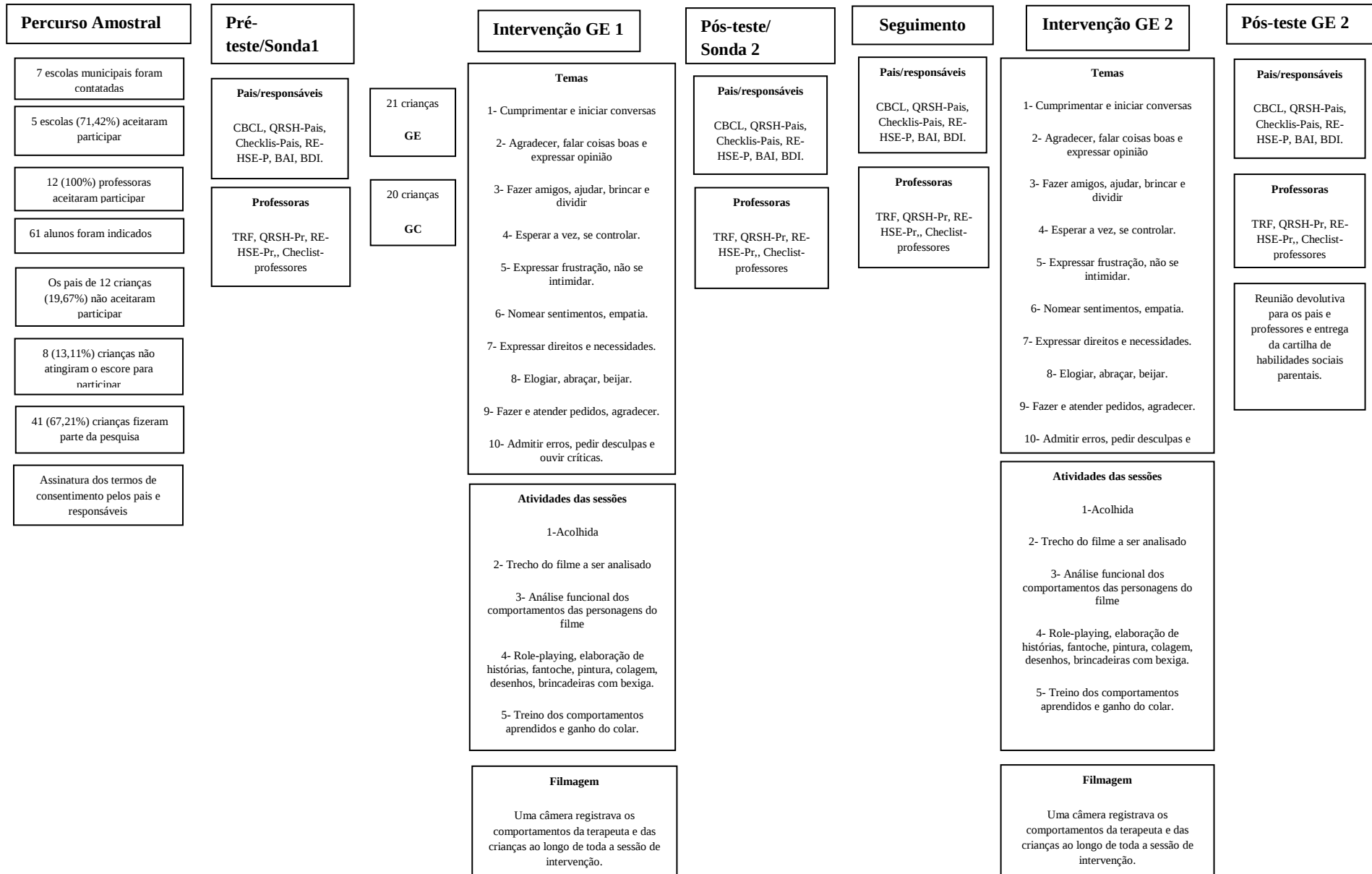
Estudo 3: Efeitos do Promove-Crianças no processo terapêutico.

Estudo 4: Efeitos do Promove-Crianças em sondas múltiplas.

2. JUSTIFICATIVA

No Brasil há um número reduzido de estudos de intervenção sendo realizados com crianças que apresentam problemas de comportamento e que objetivem reduzi-los a partir do ensino de habilidades sociais. A maioria dos estudos de intervenção encontrados envolve a participação de pais e professores ou quando realizados com crianças o foco é em determinada categoria de habilidades sociais como empatia ou resolução de problemas (BORGES; MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016). Apesar de a literatura (WEBSTER-STRATTON, 2016) apontar a importância e a efetividade de se realizar intervenções com pais e professores essa população ainda apresenta alto índice de abandono e dificuldade de adesão. O ensino de habilidades sociais para crianças é apontado então como remediação e prevenção para futuros problemas a serem enfrentados além da infância e pode ser conduzido em ambiente escolar, aumentando a probabilidade de adesão (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2009; BOLSONI-SILVA; MARTURANO; PEREIRA; MANFRINATO, 2006; CALDARELLA; MERREL, 1997; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). Além disso, ao se instalar um repertório habilidoso para as crianças, é possível se obter melhora em seu desempenho acadêmico (FALCÃO ET AL, 2016), além de ganho em saúde mental.

MAPA DO PROCEDIMENTO UTILIZADO NA TESE



DELINEAMENTO EXPERIMENTAL- ESTUDOS 1 e 2

Trata-se de um delineamento experimental de grupo. Este método de pesquisa envolve manipulação direta e controle de variáveis. A primeira variável de interesse é manipulada pelo pesquisador e a resposta é observada, o que reduz a ambiguidade na interpretação dos resultados. O delineamento experimental busca eliminar a influência de variáveis estranhas (mantendo todas as características do ambiente constantes, exceto a variável que será manipulada), já que, se uma variável é mantida constante ela não pode ser responsável pelos resultados do experimento. Em um experimento em grupo, consegue-se controle experimental ao se tratar todos os participantes de forma idêntica, alterando-se apenas a variável manipulada. Para que sejam eliminadas as características individuais o pesquisador deve distribuir os participantes dos grupos experimental e controle de forma randômica (COZBY, 2003).

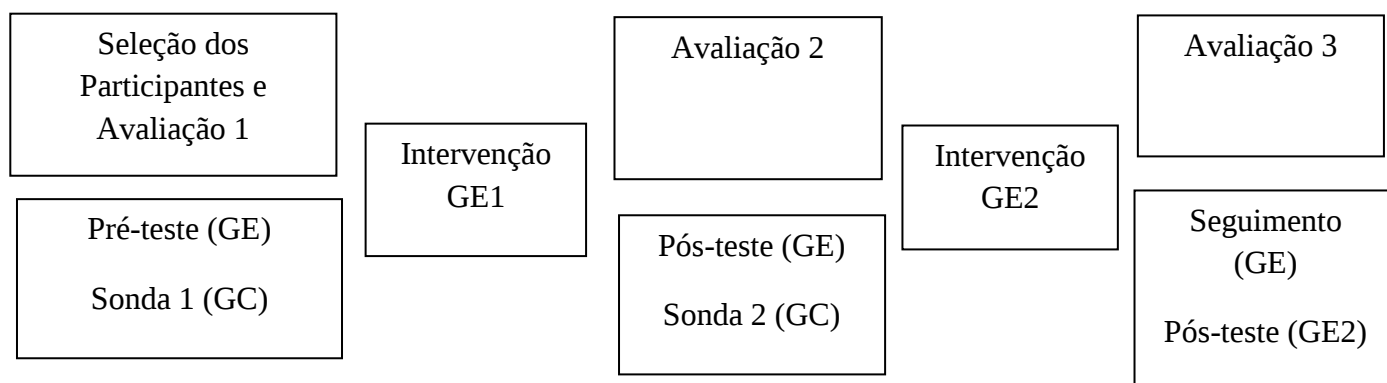


Figura 2. Esquema das fases do Procedimento de Intervenção.

3. OBJETIVOS

Descrever efeitos do PROMOVE-Crianças para a promoção de habilidades sociais e redução de problemas de comportamento nos ambientes familiar, escolar e setting terapêutico.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever efeitos do PROMOVE-Crianças para as práticas educativas de pais/responsáveis, habilidades sociais e problemas de comportamento, de seus filhos, no ambiente familiar, via relato.
- Descrever efeitos do PROMOVE-Crianças para as práticas educativas dos professores, habilidades sociais e problemas de comportamento, dos seus alunos, no ambiente escolar, via relato.
- Verificar se no setting terapêutico ocorreu aquisição de habilidades sociais e redução de problemas de comportamento.
- Descrever os efeitos de um segundo grupo experimental (grupo controle dos estudos 1 e 2) com diferentes sondas.

4. ESTUDO 1-

TÍTULO: Efeitos do Promove-Crianças, segundo o relato de pais.

RESUMO

Problemas de comportamento têm sido apontados como dificultadores de boas relações interpessoais. Em contrapartida, habilidades sociais são consideradas fatores de proteção à medida que são funcionalmente concorrentes aos mesmos. Desse modo, espera-se que intervenções que promovam o ensino de habilidades sociais resultem em melhores relações sociais. O objetivo do estudo foi descrever efeitos do PROMOVE-Crianças para as práticas educativas de pais/responsáveis, habilidades sociais e problemas de comportamento, de seus filhos, no ambiente familiar, via relato. Foram participantes 41 crianças que frequentavam o primeiro ano do ensino fundamental e apresentavam diagnóstico clínico para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais, nos ambientes escolar e familiar, também foram participantes suas mães/pais. As crianças participantes divididas em dois grupos, grupo experimental (21 crianças) e grupo controle (20 crianças). Foram realizadas 10 sessões de intervenção em HS com as crianças, seguindo o protocolo do treinamento de habilidades sociais infantis PROMOVE-Crianças (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). As mães/pais dos participantes responderam a instrumentos que avaliaram os repertórios das crianças e de suas mães/pais, inclusive a saúde mental dos mesmos. Os instrumentos foram respondidos em 3 momentos (pré-teste, pós-teste e seguimento) para o grupo experimental e em 2 momentos para o grupo controle (Sonda 1 e Sonda 2). Após a intervenção houve diminuição no relato da frequência de problemas de comportamento das crianças, a ponto de algumas saírem dos níveis clínicos, além de melhora das frequências de HS e das HSE dos pais. Não houve diferença nos escores de ansiedade e depressão das mães/pais.

Palavras-chave: habilidades sociais, habilidades sociais educativas, interação pai-filho, Promove-Crianças, políticas públicas.

INTRODUÇÃO

É consenso na literatura internacional e nacional a relação inversa entre problemas de comportamento e habilidades sociais (BANDEIRA ET AL, 2006; CIA; BARHAM, 2009; CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; CIA; PAMPLIN; DEL PRETTE, 2006; D'AVILA-BACARJI; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; LEME; BOLSONI-SILVA, 2010; WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001; KIM; DOH; HONG; CHOI, 2010). Destaca-se o estudo de Bandeira e cols. (2006) que entrevistaram os pais de 257 crianças que cursavam o ensino fundamental de escolas públicas; os resultados apontaram que a frequência de comportamentos problemáticos foi menor em crianças que apresentaram um nível mais adequado e elaborado de habilidades sociais, sugerindo relação inversa entre ambos os repertórios.

Na mesma direção, Leme e Bolsoni-Silva (2010) realizaram um estudo com mães/pais de crianças com e sem problemas de comportamento e encontraram como repertório do grupo julgado como clínico alta frequência de problemas de comportamento e baixa de habilidades sociais, enquanto as crianças do grupo não clínico apresentavam baixa frequência de problemas de comportamento e alta frequência de habilidades sociais. Também Cia e Barham (2009) entrevistaram pais, mães, professores e crianças que apresentavam problemas de comportamento e verificaram que o repertório de habilidades sociais, o autoconceito e o desempenho acadêmico das crianças estavam positivamente correlacionados entre si e que, as três variáveis, estavam negativamente correlacionadas com os problemas de comportamento das crianças.

Neste estudo, problemas de comportamento são entendidos como “déficits ou excessos comportamentais que prejudicam a interação das crianças com pares e adultos e

que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem” (BOLSONI-SILVA, 2003, p.10). Foram identificadas e descritas, através de pesquisas (ACHENBACH; EDELBROCK, 1979), duas categorias de problemas de comportamento classificados em internalizantes, que são comportamentos evidenciados por ansiedade, depressão e queixas somáticas e em externalizantes, que são evidenciados por agressividade e desobediência as regras.

Ambas as categorias de problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes) podem resultar em dificuldades na interação da criança com seu ambiente, já que podem prejudicar o acesso a novas contingências de reforçamento e, assim, reduzir a possibilidade de se expandir o repertório comportamental das mesmas (BOLSONI-SILVA; PAIVA; BARBOSA, 2009). Segundo Del Prette e Del Prette (2005) os problemas de comportamento internalizantes se expressam em relação ao próprio indivíduo, enquanto os problemas de comportamento externalizantes se expressam nas relações com outras pessoas. Essa provavelmente é a principal causa de os problemas de comportamento internalizantes só aparecerem com maior frequência em pesquisas recentes, visto que crianças com este repertório são em grande parte, silenciosas, boas alunas, obedientes, não chamando atenção de professores e pares por suas relações inadequadas (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; CASALI-ROBALINHO, DEL PRETTE; DE PRETTE, 2015; ORTI; BOLSONI-SILVA; GRECCO; MATSUNAKA, 2015; DE OLIVEIRA; ALVARENGA, 2015).

Em contrapartida, as habilidades sociais são as classes de comportamentos que contribuem para uma interação saudável e produtiva com o ambiente, pois, podem promover o desenvolvimento, ao mesmo tempo em que parecem prevenir o aparecimento de problemas de comportamento, possibilitando que os indivíduos interajam de forma

positiva, aumentando a chance de acesso a reforçamento social (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; PEREIRA; MANFRINATO, 2006). A Psicologia do Desenvolvimento tem destacado a importância das interações sociais para o desenvolvimento do repertório comportamental e, a aprendizagem de habilidades sociais, se torna imprescindível, do nascimento até o fim da vida dos indivíduos, para que se tenham boas relações sociais e, à medida que o indivíduo estabelece novas relações, novas habilidades sociais vão sendo modeladas em seu repertório (CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

A infância tem sido apontada como um bom período para o ensino e o desenvolvimento de habilidades sociais infantis (BANDEIRA ET AL, 2006). Se a criança for estimulada de maneira apropriada nesse período, aumentará a probabilidade de no futuro ela desenvolver interações sociais mais adequadas e reforçadoras. O'Leary (2015) afirma que o treinamento de habilidades sociais em ambientes pré-escolares promove o desenvolvimento de habilidades importantes para o desenvolvimento saudável, além de ser uma oportunidade de realizar uma intervenção precoce às crianças que estão expostas a influências negativas, ajudando no repertório necessário à escolarização.

Considera-se que as habilidades sociais, assim como quaisquer outros comportamentos, são mantidas por suas consequências (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010). Dessa forma, quanto mais socialmente habilidoso for o indivíduo, maior a probabilidade de obter reforçadores, o que favorece lidar com as diversas situações interpessoais, diminuindo a possibilidade de estimulações aversivas. Isso se dá pelo fato de problemas de comportamento e habilidades sociais serem funcionalmente concorrentes, ou seja, são as consequências do comportamento (sua função no ambiente) que aumentam ou diminuem a probabilidade de o comportamento voltar a ocorrer e,

quando duas topografias incompatíveis de comportamento possuem a mesma função, eles se tornam concorrentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010).

As relações estabelecidas pela criança com seu ambiente são de extrema importância para a formação do seu repertório comportamental, nesse sentido a família é apontada como o primeiro ambiente da criança e, pais, irmãos, avós, tios, entre outros, modelam comportamentos, adequados ou não, a partir de suas interações (PACHECO; ALVARENGA; REPPOLD ET AL, 2005). Diversos estudos (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; CASALI-ROBALINHO ET AL, 2015; ORTI ET AL, 2015; DE OLIVEIRA; ALVARENGA, 2015) identificaram variáveis importantes para o surgimento e manutenção de problemas de comportamento no repertório infantil, entre elas: práticas parentais negativas; história psiquiátrica de pais e familiares; conflitos no relacionamento conjugal; algumas características demográficas como situação financeira, e relacionamento com pares e colegas. Dentre estas cinco variáveis quatro envolvem diretamente os comportamentos apresentados por pais na relação com seus filhos: práticas parentais negativas; história psiquiátrica de pais e familiares; conflitos no relacionamento conjugal e algumas características demográficas como situação financeira.

Quanto a história psiquiátrica de pais e familiares, além da possível influência filogenética, pode-se perceber que os genitores que apresentam, em seu repertório, comportamentos de ansiedade e depressão, por exemplo, tem interação pobre com seus filhos, rejeição e punição severa, aumentando a probabilidade de comportamentos de retraimento e timidez da criança, além de serem potenciais modelos de como se comportar a seus filhos (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; PIZETA ET AL, 2013).

Outra variável apontada foi o relacionamento conjugal. Fantinato e Cia (2015) investigaram a influência do relacionamento conjugal dos pais no repertório comportamental dos filhos a partir da visão paterna. Foram avaliados 40 pais de crianças em idade pré-escolar que responderam aos instrumentos Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais, Questionário de Relacionamento Conjugal e Questionário de Capacidades e Dificuldades. Os resultados apontaram que pais que apresentavam boas práticas e bom relacionamento conjugal, tinham filhos com repertórios habilidosos e menos problemas de comportamento, em contrapartida pais que não tinham boas práticas e bom relacionamento conjugal avaliaram os repertórios de seus filhos com mais problemas de comportamento.

Ainda nesse sentido muitas são as pesquisas (ALVARENGA; WEBER; BOLSONI-SILVA, 2016; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; BOYD; WAANDERS, 2013; CIA; BARHAM, 2013; FANTINATO; CIA, 2015; DE OLIVEIRA; ALVARENGA, 2015) que descrevem a importância do repertório dos pais quanto as práticas educativas parentais para o repertório habilidoso e competente de seus filhos. Falcão e Bolsoni-Silva (2016) esclarecem que as crianças apresentam comportamentos externalizantes da categoria agressiva e quebra de regras por diversas hipóteses: reforço positivo (obter atenção de outros adultos ou crianças, conseguir algo que queria e punir); modelo (ausência de um modelo habilidoso de comportamento e a presença de um modelo não habilidoso); reforço negativo (eliminar a raiva sentida) e reforço intermitente (disciplina inconsistente).

Reafirmando essa influência, uma solução pertinente para o desenvolvimento de repertórios habilidosos em crianças seria a participação de toda a família nos programas de intervenção, já que pais e familiares próximos são responsáveis pela solução dos problemas diários que surgem durante as várias etapas de desenvolvimento das crianças

(DESSEN; SILVA, 2004; GURALNICK, 1998; SHONKOFF; MEISELS, 1999; WILLIAMS; AIELLO, 2004). A eficiência e eficácia de estudos de intervenção com pais já está bem documentada na literatura, sendo que a participação dos pais em treinamentos de práticas educativas, importantes nas relações com seus filhos e, que solucionem problemas conjugais, têm grande influência nos repertórios das crianças e adolescentes, sempre resultando em melhoras no desenvolvimento de habilidades sociais e diminuição de problemas de comportamento (CALEIRO; SILVA, 2012; CIA; BARHAM, 2013; DE OLIVEIRA; ALVARENGA, 2015).

No entanto, o acesso a esses participantes ainda é difícil, a falta de adesão e a desistência já nos encontros iniciais dos procedimentos de intervenção, assim como dificuldades de horários e não interesse em participar das sessões têm sido fatores que dificultam o acesso a essa população. Em contrapartida, ao se propor intervenção com as crianças, principalmente no ambiente escolar em que os pais não precisem se deslocar ou se comprometer com o procedimento, as chances de participação das crianças, no processo são maiores (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Sabe-se que os comportamentos dos pais influenciam o ambiente familiar e quando estes não estão sensíveis à forma adequada de consequenciar os comportamentos dos filhos, os ganhos obtidos durante as sessões de intervenção podem não ser generalizados para além do ambiente terapêutico. Porém ao ensinar comportamentos habilidosos e tornar as crianças competentes socialmente, de forma que consigam encontrar a melhor maneira de se comportarem nos ambientes que estão inseridas, é esperado que seus pares (pais, irmãos, colegas, professores) se tornem, ao menos em parte, sensíveis às mudanças de repertório e consequenciem seus repertórios mais habilidosos, selecionando-os e mantendo-os; essa tese foi confirmada em estudo empírico de crianças consideradas como clínicas para problemas de comportamento tanto na escola

como na família, em que após a intervenção, as práticas parentais positivas das mães/pais aumentaram de frequência contingentes aos comportamentos dos filhos (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Resultados de pesquisas com intervenção somente com as crianças favorecem a afirmação de que intervenções, objetivando diminuir problemas de comportamento a partir do ensino de habilidades sociais, se mostraram de grande importância para favorecer as interações sociais de crianças e prevenir transtornos mais graves. Na literatura internacional encontram-se estudos com esse intuito, Webster-Stratton, Reid e Hammond (2001), por exemplo, que realizaram uma intervenção a partir de um programa para ensinar habilidades sociais com o foco em resolução de problemas, concluíram, após o tratamento, que as crianças do grupo de intervenção apresentaram menos problemas de externalização em casa e menos comportamentos agressivos na escola, eram mais pró-sociais com os pares e utilizavam mais estratégias em situações de conflitos do que as crianças do grupo controle. Kim et al (2010) realizaram um estudo com pais e crianças que apresentavam problemas de comportamento, incluindo um grupo controle; os resultados apontaram que as crianças que passaram pela intervenção apresentaram menor frequência de comportamentos agressivos e melhoria no comportamento pró-social, regulação emocional e habilidades sociais. Com o objetivo de comparar diversos tipos de intervenção e seus resultados, sobre os comportamentos de crianças avaliadas como apresentando problemas de comportamento, Herman, Borden, Reinke e Webster-Stratton (2011) formaram 6 grupos diferentes de intervenção CT (tratamento com crianças), PT (tratamento com pais), TT (tratamento com professores), PT+TT (tratamento de pais + professores), CT+TT+PT (tratamento de crianças+professores+pais) e um grupo controle. Os resultados apontaram que quando comparados ao grupo controle, todos os grupos de tratamento apresentaram melhoras dos comportamentos internalizantes, no

entanto, somente o grupo CT+TT+PT apresentou melhoras estatisticamente relevantes quando comparado ao resultado apresentado pelo grupo controle.

No Brasil, estudos de intervenção vêm sendo realizados com objetivos mais focais e com um número menor de participantes. A maioria dos estudos de intervenção encontrados na literatura envolve intervenções com pais (CALEIRO; SILVA, 2012); esses estudos promovem um repertório comportamental habilidoso em mães e pais e apresentam, como resultados, melhoras nos repertórios comportamentais dos filhos assim como diminuição de problemas de comportamentos externalizantes e internalizantes, ou com pais e crianças (GONÇALVES; MURTA, 2008; SALVO; MAZZAROTTO; LÖRH, 2005), nesses estudos ocorre a intervenção com as crianças e com os pais, separadamente. Os procedimentos que envolvem somente o tratamento com as crianças focam no ensino de habilidades específicas, como resolução de problemas (ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012) ou empatia (VETORAZZI ET AL, 2005) e envolvem um grande número de sessões (mais de 20) a serem realizadas, o que podem dificultar a aplicação e adesão. Todos os estudos tiveram como resultados melhoras nos repertórios das crianças a partir da promoção de habilidades sociais e diminuição na frequência de problemas de comportamento, no entanto, não foi critério para participar do estudo apresentar diagnóstico clínico para problemas de comportamento e em alguns casos a intervenção foi aplicada a toda sala de aula, tendo as crianças variados repertórios comportamentais (ELIAS; AMARAL, 2016).

Com o intuito de ensinar repertórios habilidosos, diminuindo assim a frequência de problemas de comportamento de crianças avaliadas como clínicas para problemas de comportamento, internalizantes, externalizantes e totais, com base nos modelos apontados como eficazes pela Psicologia Baseada em Evidências (APA, 2006), Falcão e Bolsoni-Silva (2016), elaboraram e testaram empiricamente um programa de treinamento

de habilidades sociais infantis, denominado de PROMOVE-Crianças. O programa busca ensinar as habilidades sociais que a literatura aponta como diferenciadoras dos repertórios de crianças clínicas e não-clínicas para problemas de comportamento.

No estudo conduzido por Falcão et al (2016) participaram 7 crianças do segundo ano do ensino fundamental, que tinham entre 7 e 9 anos. Durante as sessões de intervenção com a pesquisadora a frequência de problemas de comportamento das crianças se manteve baixa, no entanto, somente problemas de comportamento externalizantes tiveram melhora significativa do ponto de vista estatístico. Quando pais e professores responderam aos instrumentos de avaliação dos repertórios das crianças, a maioria não saiu do nível clínico, o que não possibilitou a afirmação de que as habilidades aprendidas durante as sessões tenham sido generalizadas para os ambientes em que os participantes estavam inseridos.

A partir desse resultado foram repensadas as atividades desenvolvidas durante as sessões de intervenção, com o intuito de promover uma maior exposição pelas crianças participantes, das situações-problema vivenciadas nos ambientes em que estavam inseridos, e possíveis formas adequadas de se comportarem. Para tanto, foram acrescentadas duas novas sessões ao procedimento, além de ajustes às sessões que já existiam.

As reformulações foram realizadas com o objetivo de atender às lacunas apresentadas pelo estudo anterior (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016), tais como baixo número de participantes; intervenção somente com crianças que tem diagnóstico clínico para problemas de comportamento; realização de grupo controle; número reduzido de sessões; ensino de habilidades sociais de classes variadas; adesão à intervenção; não participação de pais e professores na intervenção; avaliação de múltiplos instrumentos.

Para atender às lacunas apresentadas acima, a presente pesquisa objetivou descrever efeitos do PROMOVE-Crianças para as práticas educativas de pais/responsáveis, habilidades sociais e problemas de comportamento, de seus filhos, no ambiente familiar, via relato. (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016)

MÉTODO

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto recebeu aprovação do Comitê de ética número do parecer 800.962, pela plataforma Brasil (ANEXO 1).

A pesquisadora entrou em contato com os responsáveis pelas questões de pesquisa da Secretaria Municipal de Londrina enviando uma cópia do projeto de pesquisa, assim como a aprovação do projeto pelo comitê de ética e ofício solicitando a autorização para a aplicação do projeto em 5 escolas municipais de ensino fundamental I (ANEXO 2). Após o contato recebeu autorização para desenvolver a pesquisa nas escolas municipais solicitadas (ANEXO 3).

SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES E PERCURSO AMOSTRAL

De posse dos ofícios que autorizavam a realização da pesquisa a pesquisadora entrou em contato com as equipes pedagógicas das escolas municipais e agendou reuniões em que seria apresentado o percurso da pesquisa, assim como seus objetivos e esclarecidas eventuais dúvidas sobre a mesma, nesse momento foram contatadas 7 escolas. A partir do interesse das equipes pedagógicas (5 escolas- 71,42%) a pesquisadora entrou em contato com as 12 professoras do primeiro ano do ensino fundamental I explicando como a pesquisa seria realizada e buscando a autorização das mesmas por

meio do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido de Professores (ANEXO 4), todas as professoras (100%), concordaram em participar das pesquisas.

Foram escolhidas por meio de sorteio randomizado as escolas que iriam fazer parte dos grupos experimental e controle. Cada professora encaminhou as crianças de sua sala que pudessem contemplar as necessidades exigidas para que fizessem parte das intervenções a serem realizadas posteriormente. Ao todo foram encaminhadas 61 crianças na fase inicial pelas professoras. Então, foram convocados por meio de bilhetes e ligações telefônicas os pais, mães e responsáveis das crianças indicadas pelas professoras.

Os pais de 12 crianças (19,67%) não quiseram que seus filhos participassem da pesquisa ou não responderam aos bilhetes e telefonemas. A pesquisadora apresentou os objetivos e o percurso da pesquisa e solicitou a participação das crianças. Caso, após a aplicação dos instrumentos, a criança não obtivesse o escore clínico não poderia participar do grupo de intervenção, 8 crianças (13,11%) não atingiram o critério de inclusão. Os pais que concordaram (41 crianças- 67,21%) que os filhos fizessem parte da pesquisa, e atingiram ao critério de inclusão, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais (ANEXO 5) e responderam aos instrumentos escolhidos para o diagnóstico das crianças.

Para fazer parte da pesquisa as crianças tinham que apresentar repertório clínico segundo todas as escalas dos instrumentos CBCL (do ponto de vista dos pais) e TRF (do ponto de vista dos professores). Também foram participantes professores, pais e responsáveis legais que responderam aos instrumentos de avaliações dos comportamentos da criança e da relação pai-filho e professor-aluno, além de instrumentos que analisavam ansiedade e depressão dos pais e responsáveis.

Após a autorização dos pais, os professores também responderam aos instrumentos escolhidos para a pesquisa. Em um último momento antes do início da intervenção as crianças foram comunicadas da pesquisa e as que concordaram em participar da intervenção assinaram o Termo de Assentimento (ANEXO 6).

Professores, mães e pais passaram por avaliação por meio de instrumentos em todas as fases do procedimento de intervenção, foram elas: para o grupo experimental- pré-teste (seleção dos participantes), pós-teste (logo após a intervenção) e seguimento (6 meses após o término da intervenção); para o grupo controle- Sonda 1 (seleção dos participantes), Sonda 2 (após a intervenção do grupo experimental).

Ao todo participaram do grupo experimental 21 crianças, divididas em 4 grupos, em média faziam parte dos grupos 5 crianças. A divisão dos grupos se deu pelas escolas que as crianças frequentavam. Participaram do grupo controle 20 crianças, também divididas em 4 grupos que tinham em média 5 crianças de acordo com as escolas frequentadas. A Tabela 1 apresenta algumas características das crianças participantes.

Tabela 1- Características das crianças participantes da pesquisa

Participante	Sexo	Idade	Ano da participação	Escola	Responsável	Professora*
Grupo Experimental						
P1E	M	6 anos	2017	1	mãe	Poliana
P2E	M	6 anos	2017	1	mãe adotiva	Poliana
P3E	M	7 anos	2017	1	mãe	Poliana
P4E	M	6 anos	2017	1	mãe adotiva	Poliana
P5E	M	6 anos	2017	1	mãe	Poliana
P6E	M	6 anos	2017	2	pai	Maria
P7E	M	7 anos	2017	2	mãe	Maria
P8E	F	7 anos	2017	2	mãe	Maria
P9E	M	6 anos	2017	2	mãe	Maria
P10E	F	6 anos	2017	2	mãe	Maria
P11E	M	7 anos	2017	2	mãe	Maria
P12E	M	6 anos	2017	2	pai	Maria
P13E	M	6 anos	2017	3	tia	Manoela
P14E	F	6 anos	2017	3	responsável do abrigo	Manoela
P15E	M	6 anos	2017	3	mãe	Manoela
P16E	M	7 anos	2017	1	irmã	Poliana
P17E	M	6 anos	2016	4	pai	Joana
P18E	M	6 anos	2016	4	mãe	Simone
P19E	M	6 anos	2016	4	mãe	Simone
P20E	M	6 anos	2016	4	pai	Joana
P21E	M	6 anos	2016	4	mãe	Joana
Grupo Controle						
P1C	F	7 anos	2017	1	pai	Márcia
P2C	M	6 anos	2017	5	mãe	Jordana
P3C	M	6 anos	2016	4	mãe	Jéssica
P4C	F	6 anos	2016	4	mãe	Márcia
P5C	M	6 anos	2017	1	mãe	Rosângela
P6C	F	6 anos	2017	5	mãe	Jordana
P7C	M	7 anos	2017	1	pai	Antônia
P8C	M	6 anos	2017	1	mãe	Rosângela
P9C	M	6 anos	2017	5	mãe	Cecília
P10C	M	6 anos	2017	5	mãe	Jordana
P11C	M	6 anos	2017	5	mãe	Luana
P12C	M	7 anos	2017	1	mãe	Antônia
P13C	M	6 anos	2016	4	mãe	Joana
P14C	M	6 anos	2016	4	pai	Joana
P15C	F	6 anos	2017	5	mãe	Luana
P16C	F	6 anos	2017	5	pai	Luana
P17C	M	6 anos	2016	4	mãe	Márcia
P18C	M	6 anos	2017	1	mãe	Joana
P19C	M	6 anos	2016	4	mãe	Joana
P20C	M	6 anos	2017	5	mãe	Luana

*Nomes fictícios.

LOCAL

A pesquisa foi realizada nas escolas municipais em que as crianças frequentavam, para isso foram disponibilizadas salas para as sessões de intervenção. Em cada uma das cinco escolas a pesquisadora utilizou salas diferentes de acordo com a disponibilidade: biblioteca, sala de apoio, salas de aula, sala de reforço, sala da equipe pedagógica, sala especial, além dos refeitórios, para intervenção e avaliação.

INSTRUMENTOS

Para a seleção dos participantes da pesquisa e avaliação dos resultados da intervenção foram aplicados os seguintes instrumentos com as mães/pais:

O CBCL "Child Behavior Checklist" (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), o instrumento é um inventário que irá identificar se a criança apresenta problemas de comportamento instalados em seu repertório, no entanto, os respondentes serão os pais que irão relatar os comportamentos que acontecem “nunca”, “as vezes” ou “frequentemente” no ambiente familiar.

Os resultados são divididos em 4 escalas, Escala de competência (que apresenta os itens atividades, social, escolar e total); Escala de síndromes (que divide os comportamentos internalizantes em- ansiedade/depressão e isolamento/depressão, os comportamentos externalizantes em quebra de regras e agressividade e ainda apresenta escores para queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento e problemas de atenção); Escala de problemas de comportamento (que apresenta os escores das categorias internalizante, externalizante e totais) e por último a Escala do DSM (problemas afetivos; problemas de ansiedade; problemas somáticos; dificuldade de atenção/hiperatividade; problema desafiador opositor e problemas de conduta).

O CBCL apresenta boa confiabilidade e consistência interna, com confiabilidade 0,90 para a escala de síndromes. Para as escalas do DSM a confiabilidade foi 0,88, já para as escalas de competência CBCL foi de 0,90. As consistências internas das escalas de problemas, medidas pelos alfas de Cronbach, variaram de 0,72 a 0,97 para o CBCL (BORDIN ET AL, 2013).

O QRSH-pais-(BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2009) é o questionário de respostas socialmente habilidosas, na versão para pais e apresenta 18 perguntas sobre os comportamentos dos filhos que pode ser respondido por 3 alternativas: “não se aplica” (0 pontos- quando o comportamento nunca acontece), “se aplica um pouco” (1 ponto- quando o comportamento acontece algumas vezes) e “certamente se aplica” (2 pontos- quando o comportamento já está instalado no repertório da criança). Os escores vão de 0 a 36 pontos e o pesquisador fará a comparação entre os escores apresentados em cada uma das fases de intervenção. Esse instrumento, tem alfa de 0,82 e discrimina crianças sem e com problemas de comportamento do ponto de vista de mães/cuidadoras primárias.

O RE-HSE-P- Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Pais (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016) é um instrumento de perguntas abertas sobre situações do cotidiano de pais e crianças que busca avaliar os comportamentos apresentados por ambos e a qualidade das interações. O instrumento é validado e apresenta escores clínicos e não clínicos para frequência e diversidade dos comportamentos: HSE-P (Habilidades Sociais Educativas-Parentais)- práticas positivas e negativas parentais, habilidades sociais e problemas de comportamento infantis. O alpha do instrumento é 0,846. Dois fatores explicaram 60,775% da variância total: 1- Total positivo (HS, HSE-P e contexto) explicou 39,310 % da variância. 2- Total negativo (práticas negativas, PC e frequência negativa de HSE-P) explicou 21,465 % da variância.

O instrumento discrimina pré-escolares de escolares e meninos de meninas e problemas de comportamento ou sua ausência (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2010).

O Checklist de habilidades sociais educativas e de práticas negativas – Pais foi elaborado a partir do RE-HSE-P, quanto às práticas positivas e negativas, e apresenta 67 comportamentos dos pais na relação com seus filhos e pode-se medir a frequência de sua ocorrência em frequentemente (5 ou mais dias em uma semana comum), algumas vezes (2 a 4 dias em uma semana comum) ou quase nunca/nunca (nenhum dia, ou uma vez em uma semana comum). O instrumento encontra-se em fase de validação e ainda não foi publicado.

O Inventário de Ansiedade Beck – BAI é uma escala constituída por 21 itens, que são apresentados como descrições de sintomas de ansiedade e podem ser avaliados numa escala Likert de quatro pontos pelos respondentes. O escore varia de 0 a 63, com quatro pontos de corte, os sintomas são classificados em mínimo, leve, moderado e grave. As características psicométricas se mostram satisfatórias: com alfa de Cronbach de 0,87 (CUNHA, 2001).

O Inventário de Depressão Beck – BDI ¹é constituído por 21 grupos de afirmações, cada grupo apresenta quatro afirmações, que descrevem estados emocionais, o objetivo do instrumento é investigar sintomas de depressão apresentados na última semana, nos últimos sete dias. O escore varia entre 0 a 63, com quatro pontos de corte e classifica os sintomas de depressão em mínimo, leve, moderado e grave. As características psicométricas são satisfatórias: alfa de Cronbach (0,88) (GORENSTEIN ET AL, 2011, CUNHA, 2001).

¹ Informa-se que no período da pesquisa as escalas Beck utilizadas ainda constavam como de uso favorável no sistema SATEPSI, que foi desenvolvido pela Gerência de Tecnologia da Informação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), com o objetivo de regular a utilização de testes psicológicos.

A Tabela 2 apresenta a análise estatística pelo teste de Mann-Whitney, usado para comparar tendências centrais de duas amostras independentes, ela apresenta a comparação dos repertórios de entrada do grupo experimental (GE) e do grupo controle (GC), antes da intervenção ser iniciada. O objetivo é comparar os repertórios de entrada e identificar se existir alguma diferença importante nos repertórios antes da aplicação dos procedimentos de intervenção.

Tabela 2- Comparação dos escores totais obtidos pelos instrumentos respondidos por pais e professores quanto ao repertório inicial das crianças participantes dos grupos experimental e controle

<u>Comparação entre grupo experimental e controle quanto ao repertório inicial</u>			
<u>Instrumentos</u>	<u>média/desvio padrão</u>		
	<u>Experimental</u>	<u>Controle</u>	<u>Valor de p</u>
QRSH-pais	27,76 (5,24)	26,05 (4,96)	0,214
QRSH-professores	25,24 (11,31)	30,20 (11,20)	0,183
CBCL	71,05 (3,06)	70,95 (2,84)	0,989
TRF	69,29 (3,24)	70,55 (5,49)	0,662
BAI	12,71 (11,48)	9,15 (10,43)	0,244
BDI	7,81 (7,53)	9,00 (6,15)	0,296
Checklist-pais	98,24 (11,88)	103,7 (7,19)	0,21
Checklist-professores	81,90 (11,35)	71,7 (17,51)	0,06

A partir dos resultados apresentados na Tabela 2 é possível afirmar que não houve diferença estatisticamente significativa para os repertórios de entrada de ambos grupos para os instrumentos respondidos, o que indica que os repertórios iniciais eram semelhantes.

MATERIAIS E AMBIENTE

Foram utilizados os seguintes materiais: televisão ou notebook, DVD com o filme Tinker Bell e o tesouro perdido, colares que brilham, material de apoio para cada sessão, papel sulfite, lápis de cor, cola, tesoura, cartolina, fantoches, livros de histórias infantis e filmadora. Para avaliação foram utilizados os testes psicológicos e gravador.

Todas as fases da pesquisa foram realizadas no ambiente escolar, nas salas de aula, biblioteca, sala da coordenação e nas mesas do refeitório, de acordo com a disponibilidade.

PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Os instrumentos foram aplicados inicialmente com os pais/responsáveis e após a aplicação completa dos instrumentos com pais/responsáveis e verificação de que as crianças se enquadravam no critério de inclusão da pesquisa, era realizada a aplicação dos instrumentos com os professores.

Com os pais/responsáveis era utilizada uma sessão, de até duas horas, para a aplicação dos instrumentos. A ordem de aplicação foi: QRSH-Pais, CBCL, Checklist-Pais, RE-HSE-P, BAI e BDI.

PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO

As crianças fizeram parte de 2 grandes grupos, o primeiro grupo foi denominado experimental e os 21 participantes desse grupo frequentaram as sessões de intervenção logo após a fase de pré-teste (seleção dos participantes). O segundo grupo foi denominado controle e os 20 participantes permaneceram sem intervenção até a fase de pós-teste do grupo experimental. Para as sessões de intervenção, as foram organizados grupos de até 6 participantes, de acordo com as escolas que as crianças frequentavam.

A intervenção em Habilidades Sociais foi elaborada pela pesquisadora e foi apresentada em sua dissertação de mestrado (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). As habilidades sociais contidas nas oito sessões de intervenção foram selecionadas a partir de estudos de comparações de grupo encontrados na literatura brasileira, para que assim os comportamentos ensinados estejam diretamente ligados à realidade dos participantes (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; PEREIRA; MANFRINATO, 2006; KIM ET AL,

2010; LEME; BOLSONI-SILVA, 2010) e/ou correlacionais (BARHAM; CIA, 2009; CIA; BARHAM, 2009; ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012; HERMAN ET AL, 2011). Após uma recente modificação foram acrescentadas duas sessões de intervenção com habilidades sociais apontadas por pesquisa recente (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2016) como também diferenciadoras dos repertórios de crianças brasileiras com e sem problema de comportamento.

O novo procedimento consiste das seguintes sessões: sessão 1- cumprimentar, iniciar conversas, civilidade; sessão 2- agradecer, falar coisas boas, expressar opiniões; sessão 3- fazer amigos, ajudar, brincar, dividir suas coisas; sessão 4- esperar a minha vez, me controlar; sessão 5- expressar frustração adequadamente, não se deixar intimidar; sessão 6- nomear sentimentos, empatia; sessão 7- expressar direitos e necessidades, participar de temas de discussão; sessão 8- elogiar, beijar, abraçar; sessão 9- fazer, atender pedidos e agradecer; sessão 10- admitir erros, pedir desculpas e ouvir críticas (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

No início de cada uma das sessões foi passado um trecho de um filme de animação, no qual as personagens apresentavam os problemas de comportamento e/ou as habilidades sociais que serão avaliadas nas sessões. A partir dos comportamentos apresentados na animação, a pesquisadora, com o auxílio dos participantes contextualizou e analisou funcionalmente os comportamentos das personagens, e fez o mesmo com exemplos de ocorrência dos problemas de comportamento e habilidades sociais no cotidiano dos participantes, que foram relatados por eles.

Com o objetivo de levantar possíveis alternativas aos problemas de comportamentos apresentados nos ambientes das crianças, foi realizado o levantamento das consequências das maneiras de se comportar, buscando assim ensinar a criança a

perceber que apresentando habilidades sociais haverá maior probabilidade de se alcançar reforços positivos nos ambientes em que está inserido.

Em um segundo momento, foram realizadas atividades para fortalecer a importância de cada um dos comportamentos, entre elas role-playing, elaboração de histórias, encenação com fantoches, brincadeira com bexigas, colagem, desenhos, entre outros. Ao final das atividades aquelas crianças que participaram ativamente da sessão e das atividades solicitadas ganharam um colar (reforço arbitrário) que simbolizou que a criança estava apresentando comportamentos habilidosos durante as sessões. Ao final do procedimento, as crianças que tiverem “conquistado” o colar, na maior parte das sessões, o levou para casa.

PRODEDIMENTO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Quanto aos instrumentos CBCL, QRSH-pais, RE-HSE-P, BAI e BDI foram corrigidos de acordo com os manuais padronizados e os dados foram comparados estatisticamente nas medidas de pré-teste, pós-teste e seguimento (Teste *Wilcoxon*) para o grupo experimental e sonda 1 e sonda 2 para o grupo controle. Os dados também serão comparados entre os grupos controle e experimental (Teste *Mann-Whitney*). Os dados das checklists foram computados quanto aos itens e ocorrência de respostas.

RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os resultados obtidos a partir das respostas aos instrumentos pelos pais ou responsáveis participantes, nos três momentos do procedimento de intervenção para o grupo experimental (pré-teste, pós-teste e seguimento) e dois momentos para o grupo controle (sonda 1 e sonda 2).

A partir do CBCL pode-se obter quatro tabelas em que foram agrupadas as respostas em escalas sugeridas pelo próprio instrumento.

Tabela 3 – Média, desvio-padrão e valores de *p* obtidos pelo instrumento CBCL da Escala de competência, Escala de síndromes, Escala de problemas de comportamento e Escala do DSM para os grupos experimental e controle

Escala	Categoria	Item	Experimental						Controle		
			média (desvio-padrão)		Seg	valores de p			média (desvio-padrão)		valores de p
			pré	Pós		pré/pós	pré/seg	pós/seg	Sonda 1	Sonda 2	sonda1/sonda2
Escala de competência		Atividades	36,047 (14,674)	37,142 (11,846)	37,381 (12,318)	0,551	0,431	0,48	33,200 (6,262)	32,850 (5,958)	0,593
		Social	35,809 (11,956)	35,714 (14,085)	35,238 (14,056)	0,932	0,776	0,059	37,850 (9,488)	37,750 (9,672)	0,589
		Escolar	39,190 (8,997)	40,00 (8,625)	40,00 (8,625)	0,461	0,461	1,00	40,850 (8,138)	41,600 (8,726)	0,317
		Total	31,904 (11,995)	33,619 (12,499)	33,4762 (12,556)	0,115	0,151	0,18	31,450 (8,236)	31,350 (7,942)	0,589
Escala de síndrome	Internalizante	Ansiedade/depressão	69,238 (5,673)	61,714 (13,914)	64,333 (6,069)	0,004	0,002	1,00	67,600 (5,906)	66,950 (5,642)	0,175
		Isolamento/depressão	68,381 (10,307)	61,00 (10,139)	61,142 (10,243)	0,001	0,002	0,414	65,500 (8,081)	65,300 (8,124)	0,279
		Queixas somáticas	56,714 (6,357)	55,333 (6,207)	55,523 (6,321)	0,15	0,243	0,317	55,250 (5,608)	54,400 (5,235)	0,336
		Problemas sociais	67,190 (7,871)	63,857 (7,066)	63,666 (7,337)	0,135	0,112	0,18	65,950 (5,951)	64,400 (5,932)	0,104
		Prob. de pensamento	56,809 (5,758)	56,095 (5,778)	56,523 (6,013)	0,533	0,831	0,705	60,700 (8,079)	59,600 (8,120)	0,048
	Externalizante	Problemas de atenção	66,666 (9,123)	64,523 (10,448)	64,809 (10,215)	0,42	0,507	0,705	71,350 (7,457)	70,700 (8,423)	0,437
		Quebra de regras	63,666 (7,786)	62, 857 (7,838)	62,761 (8,018)	0,652	0,631	0,655	63,700 (5,912)	63,00 (5,893)	0,197
		Agressividade	74,571 (8,588)	70,476 (11,960)	69,952 (12,451)	0,04	0,036	0,18	72,050 (8,400)	71,650 (8,086)	0,19
Escala de PC		Internalizante	68,761 (4,036)	63,190 (6,439)	63,190 (6,508)	0,00	0,00	1,00	67,350 (3,150)	67,100 (3,041)	0,059
		Externalizante	71,047 (4,631)	67,142 (9,505)	66,523 (10,249)	0,06	0,047	0,18	69,700 (4,520)	69,550 (4,605)	0,257
		Total	71,047 (3,057)	66,952 (7,095)	67,00 (7,092)	0,011	0,015	0,655	70,950 (2,837)	70,400 (3,168)	0,085
Escala do DSM		Problemas afetivos	65,809 (7,730)	61,809 (7,514)	62,190 (6,854)	0,012	0,031	1,00	65,450 (7,850)	65,300 (8,335)	0,715
		Prob. de ansiedade	68,666 (6,514)	66,619 (7,010)	66,190 (7,117)	0,057	0,036	0,655	69,400 (4,827)	69,350 (4,837)	0,796
		Pro.s somáticos	52,095 (5,068)	51,666 (5,322)	51,666 (5,322)	0,593	0,593	1,00	51,450 (3,845)	51,100 (3,625)	0,317
		dificuldade de									
		atenção/hiperatividade	69,285 (8,472)	69,285 (8,474)	68,047 (9,431)	1,00	0,827	0,827	72,750 (7,347)	71,750 (8,116)	0,236
		Prob desaf.opositor	69,333 (7,452)	64,476 (9,662)	63,714 (10,154)	0,064	0,042	0,317	68,900 (8,967)	68,400 (8,792)	0,398
		Problemas de conduta	64,952 (8,163)	64,00 (9,423)	63,857 (9,451)	0,468	0,444	0,18	64,800 (7,178)	64,300 (7,377)	0,157

A Tabela 3 apresenta a escala de competência dos participantes em quatro variáveis: atividades, social, escolar e total para os dois grupos de intervenção. Quanto a escala de problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais do CBCL os resultados mostraram que houve melhoras estatisticamente significativas para as três categorias de problemas de comportamento quando comparados pré-teste e seguimento e para comportamentos internalizantes e totais quando comparadas as fases de pré-teste e pós-teste do grupo experimental. Já para o grupo controle não houve melhora estatisticamente relevante.

Pode-se verificar que não houve mudanças estatisticamente significativas em relação a escala de competência em nenhuma das fases de intervenção para os dois grupos. Já para a escala de síndromes do CBCL, os comportamentos são divididos em duas categorias: internalizante com os itens ansiedade/depressão, isolamento/depressão e queixas somáticas, e externalizante com os itens problemas de atenção, comportamento de quebras de regra e comportamentos agressivos. Há ainda 2 itens que não pertencem a essas categorias, são eles os problemas sociais e os problemas de pensamento. Os resultados apontaram que houve mudança estatisticamente significativa nos itens ansiedade/depressão, isolamento/depressão e comportamento agressivo quando comparados pré-teste e pós-teste e pré-teste e seguimento do grupo experimental, todos indicando redução da frequência desses comportamentos o que era objetivo da intervenção. Já para o grupo controle houve melhora dos problemas de pensamento mesmo o grupo não tendo passado por intervenção.

Por fim, quanto aos itens que contemplam a Escala do DSM (problemas afetivos, problemas de ansiedade, problemas somáticos, problemas de hiperatividade e dificuldade de atenção, problemas de problemas desafiadores de oposição e problemas de conduta) os resultados mostraram que houve melhoras estatisticamente relevantes nos itens

problemas afetivos, problemas de ansiedade e problemas desafiadores de oposição quando comparadas as fases de pré-teste e seguimento e para o item problemas afetivos quando comparadas as fases de pré-teste e pós-teste para o grupo experimental. Para o grupo controle não existiram melhoras estatisticamente significativas.

Tabela 4- Número de participantes classificados em cada uma das categorias (clínico, limítrofe e não clínico), nas fases de avaliação dos grupos experimental e controle, para o CBCL

Categoria		pré-teste	experimental		controle	
			pós-teste	seguimento	Sonda 1	Sonda 2
internalizante	clínico	21	14	14	20	19
	limítrofe	0	1	1	0	1
	não clínico	0	6	6	0	0
externalizante	clínico	21	15	15	20	19
	limítrofe	0	2	1	0	1
	não clínico	0	4	5	0	0
Total	clínico	21	15	15	20	19
	limítrofe	0	4	4	0	1
	não clínico	0	2	2	0	0

A Tabela 4 apresenta o número de participantes classificado em cada uma das categorias a partir das respostas dos pais ou responsáveis ao instrumento CBCL, em cada uma das fases de avaliação do repertório das crianças. Os resultados apontaram que no grupo experimental, quando se trata de comportamentos internalizantes, 6 participantes se tornaram não clínicos nas fases de pós-teste e seguimento e um participante se tornou limítrofe nas mesmas fases. Para o grupo controle um participante se tornou limítrofe na sonda 2, para as 3 categorias, sem ter participado do procedimento de intervenção.

Quanto aos comportamentos externalizantes, em respeito ao grupo experimental, 2 participantes se tornaram limítrofes na fase de pós-teste e 4 se tornaram clínicos. Na fase de seguimento 5 crianças foram classificadas não clínicas e uma limítrofe.

Para a categoria de problemas de comportamentos totais, no grupo experimental, 4 crianças foram classificadas como limítrofe e duas como não clínicas na fase de pós-teste, o que se manteve no seguimento.

Tabela 5- Média, desvio padrão e valores de *p* no Checklist-Pais para os grupos experimental e controle

Item	Experimental			Controle					
	média (desvio-padrão)			valores de p			médias (desvio-padrão)		valores de p
	pré	pós	Seg	pré/pós	pré/seg	pós/seg	Sonda 1	Sonda 2	Sonda 1/Sonda 2
Conversa com seu filho	1,66 (0,57)	1,61 (0,58)	1,62 (0,59)	0,738	0,738	1,00	1,800 (0,410)	1,700 (0,470)	0,157
Expressa sentimentos negativos	1,47 (0,81)	1,66 (0,65)	1,71 (0,64)	0,35	0,259	0,32	1,350 (0,812)	1,450 (0,759)	0,317
Cumpr promessas	1,71 (0,46)	1,61 (0,58)	1,62 (0,59)	0,479	0,479	1,00	1,550 (0,686)	1,450 (0,686)	0,317
Estabelece limites	1,85 (0,35)	1,95 (0,21)	1,95 (0,22)	0,157	0,157	1,00	1,800 (0,410)	1,800 (0,410)	1,00
Briga/dá bronca/ fica bravo/xinga/grita	1,85 (0,35)	1,85 (0,35)	1,86 (0,36)	1,00	1,00	1,00	1,750 (0,550)	1,800 (0,410)	0,317
Arrepende-se	0,95 (0,74)	0,52 (0,60)	0,62 (0,67)	0,038	0,099	0,16	0,750 (0,786)	0,700 (0,732)	0,317
Pede desculpas ao filho	1,52 (0,74)	1,66 (0,57)	1,67 (0,58)	0,38	0,38	1,00	1,500 (0,606)	1,550 (0,510)	0,655
Identifica comportamentos que aprova	1,85 (0,35)	1,80 (0,40)	1,81 (0,40)	0,654	0,654	1,00	1,800 (0,410)	1,700 (0,470)	0,157
Conversa com seu filho quando ele faz algo que desaprova	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	1,00	1,00	1,00	2,00 (0)	1,950 (0,223)	0,317
Ouve e responde a questões sobre sexualidade	1,00 (0,94)	1,00 (1,00)	1,00 (1,00)	0,89	0,89	1,00	0,650 (0,875)	0,750 (0,910)	0,317
Fica quieto e/ou sai da situação quando o filho faz algo que aprova	0,47 (0,67)	0,47 (0,67)	0,48 (0,68)	1,00	1,00	1,00	0,650 (0,933)	0,650 (0,933)	1,00
Ameaça retirar privilégios	1,57 (0,74)	1,71 (0,56)	1,67 (0,66)	0,317	0,48	0,32	1,950 (0,223)	1,850 (0,366)	0,157
Atende a pedidos do filho	1,28 (0,71)	1,23 (0,62)	1,24 (0,62)	0,739	0,739	1,00	1,800 (0,523)	1,900 (0,307)	0,317
Conversa sobre problemas pessoais seus ou do seu filho	0,47 (0,81)	0,61 (0,80)	0,62 (0,80)	0,564	0,564	1,00	0,450 (0,759)	0,450 (0,759)	1,00
Aceita as desculpas do seu filho	1,80 (0,51)	1,85 (0,35)	1,86 (0,36)	0,655	0,655	1,00	1,800 (0,523)	1,750 (0,550)	0,317
Expressa opiniões	1,61 (0,66)	1,80 (0,40)	1,81 (0,40)	0,157	0,157	1,00	1,700 (0,571)	1,700 (0,571)	1,00
Dá atenção ao filho	1,80 (0,51)	1,85(0,35)	1,86 (0,36)	0,317	0,317	1,00	1,850 (0,489)	1,800 (0,523)	0,317
Briga quando o filho faz algo que aprova	0,23 (0,53)	0,14 (0,35)	0,14 (0,36)	0,48	0,48	1,00	0,150 (0,489)	0,050 (0,223)	0,317
Conversa sobre saúde/alimentação	1,71 (0,64)	1,84 (0,50)	1,81 (0,51)	0,257	0,48	1,00	1,750 (0,550)	1,700 (0,571)	0,655
Retira privilégios	1,38 (0,74)	1,57 (0,59)	1,27 (0,60)	0,157	0,157	1,00	1,750 (0,444)	1,550 (0,686)	0,102
Identifica comportamentos que desaprova	1,71(0,56)	1,71 (0,56)	1,71 (0,56)	1,00	1,00	1,00	1,800 (0,523)	1,800 (0,523)	1,00
Solicita que o filho mude de comportamento	1,85 (0,35)	1,80(0,40)	1,81, (0,40)	0,705	0,705	1,00	1,900 (0,307)	1,900 (0,307)	1,00

Pede para o filho se acalmar e/ou esperar	1,86 (0,48)	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	0,317	0,317	1,00	1,700 (0,656)	1,600 (0,753)	0,317
Diz não, com explicação	1,71 (0,56)	1,86 (0,36)	1,85 (0,36)	0,83	0,83	1,00	1,800 (0,523)	1,900 (0,307)	0,317
Monitora o comportamento do filho	1,90 (0,30)	1,81 (0,40)	1,81 (0,40)	0,317	0,317	1,00	1,700 (0,470)	1,650 (0,587)	0,564
Bate	0,71 (0,64)	0,76 (0,77)	0,76 (0,77)	0,773	0,773	1,00	0,950 (0,686)	0,900 (0,718)	0,317
Negocia	1,48 (0,68)	1,43 (0,68)	1,43 (0,68)	0,792	0,792	1,00	1,600 (0,753)	1,550 (0,825)	0,317
Faz perguntas	1,81 (0,51)	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	0,102	0,102	1,00	1,900 (0,307)	1,850 (0,366)	0,317
Conversa com o cônjuge na ausência do filho, acerca de sua educação	1,24 (0,94)	1,00 (0,89)	1,05 (0,92)	0,163	0,214	0,32	1,450 (0,759)	1,450 (0,604)	1,00
Fica quieto e/ou sai da situação quando o filho faz algo que desaprova	0,43 (0,75)	0,43 (0,68)	0,48 (0,68)	0,931	0,885	0,32	0,400 (0,598)	0,450 (0,604)	0,317
Briga quando o filho faz algo que desaprova	1,86 (0,36)	1,86 (0,40)	1,86 (0,36)	0,655	1,00	0,32	1,950 (0,223)	1,900 (0,307)	0,317
Brinca/joga/canta/conta estória para o filho	1,71 (0,56)	1,81 (0,40)	1,81 (0,40)	0,48	0,48	1,00	1,750 (0,444)	1,650 (0,489)	0,157
Oferece orientações	1,86 (0,36)	1,95 (0,22)	1,90 (0,30)	0,317	0,564	0,32	1,900 (0,307)	1,900 (0,307)	1,00
Estabelece limites diante de descuido com o ambiente e/ou objetos	1,90 (0,30)	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	0,564	0,564	1,00	1,950 (0,223)	1,900 (0,307)	0,317
Estimula interações sociais com colegas/amigos	1,48 (0,81)	1,90 (0,30)	1,90 (0,30)	0,045	0,045	1,00	1,900 (0,307)	1,900 (0,307)	1,00
Dá explicações para ensinar certo e errado	1,90 (0,44)	2,00 (0,00)	1,95 (0,22)	0,317	0,317	1,00	2,00 (0)	1,950 (0,223)	0,317
Estabelece limite para ter controle do comportamento	1,86 (0,36)	1,90 (0,30)	1,90 (0,30)	0,564	0,564	1,00	1,900 (0,307)	1,850 (0,366)	0,317
Estimula que a criança faça algo	1,81 (0,51)	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	0,257	0,257	1,00	1,950 (0,223)	1,900 (0,307)	0,564
Incentiva	2,00 (0,00)	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	0,317	0,317	1,00	2,00 (0)	1,950 (0,223)	0,317
Agradece	1,90 (0,30)	1,86 (0,36)	1,86 (0,36)	0,317	0,317	1,00	2,00 (0)	1,950 (0,223)	0,317
Sente-se bem ao estabelecer limites	1,81 (0,40)	1,57 (0,60)	1,57 (0,60)	0,96	0,96	1,00	1,700 (0,571)	1,750 (0,550)	0,317
Oferece explicações e fala das consequências do comportamento quando o filho faz algo errado	1,86 (0,48)	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	0,414	0,414	1,00	2,00 (0)	2,00 (0)	1,00
Estabelece regras para o controle do comportamento do filho	1,81 (0,40)	1,954 (0,22)	1,95 (0,22)	0,083	0,083	1,00	1,900 (0,307)	1,850 (0,366)	0,317
Faz elogios ao seu filho	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	1,00	1,00	1,00	1,950 (0,223)	2,00 (0)	0,317
Diz que ama/que gosta do filho	2,00 (0,00)	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	0,317	0,317	1,00	2,00 (0)	2,00 (0)	1,00
Agrada o filho	1,86 (0,48)	1,81 (0,40)	1,81 (0,40)	0,655	0,655	1,00	1,950 (0,223)	1,950 (0,223)	1,00
Ouve e aceita críticas do filho	1,38 (0,80)	1,21 (0,77)	1,24 (0,77)	0,564	0,564	1,00	1,500 (0,688)	1,500 (0,688)	1,00

Demonstra contentamento	1,86 (0,48)	1,95 (0,22)	1,95 (0,22)	0,317	0,317	1,00	1,900 (0,447)	1,850 (0,489)	0,317
Ouve a opinião do cônjuge com relação à educação do filho	1,29 (0,90)	1,24 (0,94)	1,24 (0,94)	0,783	0,783	1,00	1,650 (0,670)	1,700 (0,656)	0,317
Quebra brinquedos e/ou os tira a força	0,14 (0,36)	0,14 (0,48)	0,14 (0,48)	1,00	1,00	1,00	0,150 (0,489)	0,100 (0,307)	0,317
Beija/abraça	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	1,00	1,00	1,00	2,00 (0)	2,00 (0)	1,00
Considera que o casal pensa semelhante quanto à educação do filho	1,00 (0,84)	1,00 (0,95)	1,00 (0,95)	0,931	0,931	1,00	1,200 (0,894)	1,200 (0,894)	1,00
Sente-se mal ao estabelecer limites	0,24 (0,64)	0,52 (0,75)	0,52 (0,75)	0,119	0,119	1,00	0,700 (0,656)	0,800 (0,695)	0,317
Desculpa-se na interação com o cônjuge e/ou muda de comportamento quando erra	0,95 (0,97)	0,76 (0,94)	0,76 (0,94)	0,414	0,414	1,00	1,100 (0,967)	1,150 (0,933)	0,655
Conversa com o cônjuge na presença do filho, acerca de sua educação	0,57 (0,87)	0,43 (0,60)	0,48 (0,68)	0,38	0,603	0,32	1,200 (0,833)	1,100 (0,788)	0,157
Impõe opiniões	1,62 (0,59)	1,90 (0,30)	1,90 (0,30)	0,014	0,014	1,00	1,900 (0,307)	1,750 (0,933)	0,18
Faz carinhos	1,90 (0,44)	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	0,317	0,317	1,00	2,00 (0)	1,100 (0,788)	1,00
Coloca de castigo	1,29 (0,85)	1,48 (0,60)	1,48 (0,60)	0,206	0,206	1,00	1,350 (0,875)	1,750 (0,550)	1,00
Faz com que o filho obedeça à ordem dada	1,76 (0,54)	1,90 (0,30)	1,86 (0,36)	0,18	0,414	0,32	1,950 (0,223)	1,900 (0,307)	0,317
Considera que o casal pensa diferente quanto à educação do filho	0,52 (0,75)	0,29 (0,72)	0,29 (0,72)	0,187	0,187	1,00	0,600 (0,680)	0,650 (0,745)	0,317
Ensina como o filho deve fazer algo	1,81 (0,51)	1,86 (0,36)	1,81 (0,40)	0,564	1,00	0,32	2,00 (0)	1,950 (0,223)	0,317
Cumprir ameaça feita	1,43 (0,75)	1,57 (0,68)	1,57 (0,68)	0,18	0,18	1,00	1,600 (0,598)	1,650 (0,587)	0,317
Cônjuge é agressivo	0,10 (0,30)	0,05 (0,22)	0,05 (0,22)	0,317	0,317	1,00	0,350 (0,587)	0,350 (0,587)	1,00
Diz não sem dar explicação	0,67 (0,86)	0,81 (0,93)	0,81 (0,93)	0,5	0,5	1,00	0,700 (0,801)	0,650 (0,812)	0,564
Pega no colo, na mão, toca o filho, fica perto	1,81 (0,60)	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	0,157	0,157	1,00	1,950 (0,223)	1,950 (0,223)	1,00
Valoriza quando o filho faz algo que aprova	1,90 (0,30)	1,90 (0,30)	1,90 (0,30)	1,00	1,00	1,00	2,00 (0)	2,00 (0)	1,00
Estabelece rotina semanal para a criança	1,71 (0,64)	1,38 (0,80)	1,38 (0,80)	0,038	0,038	1,00	1,600 (0,598)	1,500 (0,606)	0,157

A Tabela 5 apresenta os 67 itens referentes ao Checklist-Pais, que descrevem categorias de comportamentos de pais nas relações com seus filhos. Os resultados apontaram diferenças estatisticamente relevantes no item “arrepende-se” que diminuiu de frequência quando comparados pré e pós-teste. Para as categorias “estimula interações sociais com colegas”, “impõe opções” e “estabelece rotina semanal”, apresentou diferença estatisticamente, no pré e pós-teste que se manteve no seguimento. Quanto ao grupo controle não houve diferença estatisticamente relevante para nenhum dos itens.

Tabela 6- Média, desvio-padrão e valores de p no instrumento QRSH-pais para os grupos experimental e controle

Item	Experimental						Controle		
	média (desvio-padrão)			valores de p			média (desvio-padrão)		
	pré	pós	seg	pré/pós	pré/seg	pós/seg	Sonda 1	Sonda 2	Sonda1/Sonda2
Faz pedidos	1,619 (0,589)	1,761 (0,538)	1,714 (0,560)	0,18	0,32	0,317	1,650 (0,587)	1,750 (0,550)	0,32
Presta ajuda	1,619 (0,669)	1,571 (0,597)	1,619 (0,497)	0,79	1,00	0,317	1,150 (0,745)	1,100 (0,788)	0,56
Faz amigos	1,619 (0,589)	1,714 (0,560)	1,714 (0,560)	0,16	0,16	1,00	1,600 (0,753)	1,700 (0,572)	0,16
Interage não verbal	1,714 (0,643)	1,571 (0,746)	1,619 (0,740)	0,41	0,59	0,317	1,700 (0,656)	1,700 (0,656)	1,00
Procura sua atenção	1,619 (0,740)	1,619 (0,669)	1,666 (0,658)	1,00	0,74	0,317	1,650 (0,745)	1,650 (0,745)	1,00
Faz perguntas	1,857 (0,478)	1,714 (0,462)	1,714 (0,560)	0,18	0,08	1,00	1,850 (0,366)	1,850 (0,366)	1,00
Cumprimenta as pessoas	1,381 (0,740)	1,619 (0,669)	1,666 (0,658)	0,13	0,08	0,317	1,250 (0,850)	1,250 (0,786)	1,00
Expressa frustração e desagrado	0,809 (0,813)	0,666 (0,856)	0,714 (0,845)	0,66	0,79	0,317	0,700 (0,923)	0,750(0,850)	0,56
Brinca com colegas	1,714 (0,462)	1,952 (0,218)	1,952 (0,218)	0,03	0,03	1,00	1,650 (0,587)	1,800 (0,410)	0,18
Faz elogios	1,666 (0,658)	1,619 (0,740)	1,619 (0,740)	0,74	0,74	1,00	1,400 (0,753)	1,350 (0,812)	0,56
Expressa desejos e preferências	1,333 (0,795)	1,381 (0,804)	1,381 (0,804)	0,79	0,79	1,00	1,600 (0,680)	1,600 (0,680)	1,00
Toma iniciativas	1,428 (0,746)	1,381 (0,740)	1,381 (0,740)	0,74	0,74	1,00	1,050 (0,887)	1,050 (0,944)	1,00
Expressa carinhos	1,904 (0,300)	1,952 (0,218)	1,952 (0,218)	0,32	0,32	1,00	2,00 (0)	2,00 (0)	1,00
Comunica-se de forma positiva	1,761 (0,538)	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	0,32	0,32	1,00	1,650 (0,587)	1,650 (0,587)	1,00
Expressa seus direitos e necessidades	1,476 (0,749)	1,333 (0,730)	1,285 (0,783)	0,45	0,33	0,317	1,250 (0,786)	1,400 (0,753)	0,08
Usualmente está de bom humor	1,666 (0,577)	1,714 (0,462)	1,714 (0,462)	0,56	0,56	1,00	1,500 (0,760)	1,450 (0,759)	0,32
Expressa opiniões	1,571 (0,746)	1,476 (0,749)	1,476 (0,749)	0,53	0,53	1,00	1,450 (0,825)	1,500 (0,827)	0,66
Negocia e convence as pessoas	1,047 (0,864)	1,333 (0,856)	1,381 (0,804)	0,14	0,08	0,317	1,00 (0,794)	0,950 (0,825)	0,32
Total	27,761 (5,243)	28,238 (5,769)	28,523 (5,501)	0,29	0,12	0,131	26,050 (4,957)	26,450 (4,695)	0,30

A Tabela 6, aponta os resultados obtidos para cada um dos 18 itens do QRSH-pais e para o escore total. Houve diferença estatisticamente relevante para os itens faz pergunta, cumprimenta as pessoas e negocia e convence as pessoas de forma apropriada quando comparadas as fases de pré-teste e seguimento do grupo experimental e para o item brinca com colegas quando comparadas as fases de pré e pós-teste e pré-teste e seguimento do mesmo grupo. O item faz perguntas diminuiu de frequência enquanto os outros itens aumentaram de frequência ao longo do procedimento. Também houve diferença para o item expressa seus direitos e necessidades de forma apropriada quando comparadas as fases de sonda 1 e sonda 2 do grupo controle.

Tabela 7- Média, desvio-padrão e valores de *p* para o instrumento RE-HSE-Pais nos grupos experimental e controle

		Experimental						Controle		
		média (desvio-padrão)		Seg	valores de <i>p</i>			média (desvio-padrão)		valores de <i>p</i>
Item	Classificação	pré	pós		pré/pós	pré/seg	pós/seg	Sonda 1	Sonda 2	
Habilidades sociais educativas	frequência	14,190	13,666	14,238				6,700	6,550	
		(4,654)	(4,293)	(4,109)	0,842	0,733	0,02	(2,341)	(2,438)	0,71
	diversidade	8,666 (2,726)	8,666 (2,798)	9,00 (2,509)	0,824	0,480	0,07	10,850 (4,195)	10,300 (4,366)	0,34
Contexto	frequência	1,476	0,523	0,619				12,800	12,400	
		(3,530)	(0,980)	(1,023)	0,153	0,179	0,41	(3,412)	(3,201)	0,2
	diversidade	12,761 (4,482)	13,285 (3,770)	13,523 (3,970)	0,465	0,298	0,24	0,600 (1,142)	0,350 (0,812)	0,06
Prática negativa	frequência	3,190	2,952	3,095				3,650	4,500	
		(2,522)	(2,224)	(2,364)	0,776	0,915	0,32	(1,785)	(2,946)	0,08
	diversidade	3,571 4,00 (2,683)	3,619 (2,522)	3,619 (2,036)	0,577	0,724	0,56	3,200 (2,912)	3,400 (2,603)	0,44
Habilidades sociais	frequência	10,381	9,714	10,238				8,150	8,250	
		(4,153)	(4,161)	(3,858)	0,624	0,972	0,07	(3,422)	(3,160)	0,71
	diversidade	10,00 (2,756)	9,857 (3,004)	10,095 (2,879)	0,618	0,29	0,10	9,150 (4,891)	9,100 (4,632)	0,71
Problemas de Comportamento	frequência	1,428	2,017					7,300	7,050	
		(1,398)	(1,627)	2,00 (1,612)	0,035	0,046	0,32	(3,525)	(3,501)	0,37
	diversidade	6,285 (2,239)	6,523 (2,421)	6,666 (2,330)	0,754	0,583	0,66	2,850 (2,814)	2,550 (2,564)	1,00
Total positivo		34,381	33,666	34,523				31,000	30,300	
		(7,310)	(6,872)	(6,384)	0,856	0,569	0,03	(7,218)	(6,974)	0,14
Total negativo		14,190	14,00	13,952				14,150	14,050	
		(3,855)	(4,449)	(3,891)	0,85	0,861	1,00	(5,441)	(5,365)	0,51

A Tabela 7 apresenta os resultados referentes ao instrumento RE-HSE-P e apontaram os itens HSE (habilidades sociais educativas), contexto, práticas negativas, habilidades sociais e problemas de comportamento nas categorias diversidade e frequência, além dos itens total positivo e total negativo. Para o grupo experimental houve diferença estatisticamente significativa para o item habilidades sociais educativas-diversidade quando comparadas as fases de pré-teste e seguimento e para os itens habilidades sociais educativas-frequência e total positivo quando comparadas as fases pós-teste e seguimento. Também houve diferença para a frequência de problemas de comportamento, que aumentaram quando comparadas as fases pós-teste e seguimento com a fase de pré-teste. Para os itens contexto, práticas negativas e total negativo não houveram diferenças estatisticamente significativas. Houve piora da diversidade de contexto para o grupo controle.

Tabela 8- média (desvio-padrão) e valores de p para os instrumentos BAI e BDI

Instrumento	Item	Experimental						Controle		
		Média (desvio-padrão)			Valores de <i>p</i>			Média (desvio-padrão)		Valores de <i>p</i>
		Pré	pós	seg	pré/pós	pré/seg	pós/seg	Sonda 1	Sonda 2	Sonda 1/Sonda 2
BAI	Total	12,714 (11,481)	12,761 (10,596)	12,761 (10,596)	0,919	0,919	1	9,150 (10,434)	8,600 (9,241)	0,461
BDI	Total	7,80 (7,53)	8,85 (8,18)	8,85 (8,18)	0,593	0,593	1	9,00 (6,147)	8,550 (6,533)	0,276

A Tabela 8 apresenta o resultado referente aos instrumentos BAI e BDI quanto ao escore total e indica que não houve diferença estatisticamente relevante quando comparadas as fases do procedimento para o grupo experimental e para o grupo controle.

Tabela 9- Escore dos participantes (mães, pais e responsáveis) quanto aos instrumentos BAI e BDI nas fases de avaliação do procedimento

Instrumento		Experimental		Controle		
		Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Sonda 1	Sonda 2
BAI	mínimo	12	11	11	14	13
	leve	5	6	6	3	4
	moderado	2	2	2	1	2
	grave	2	2	2	2	1
BDI	mínimo	16	15	15	14	14
	leve	3	3	3	4	4
	moderado	2	3	3	2	2
	grave	0	0	0	0	0

A Tabela 9 apresenta o número de participantes, nesse caso mães, pais ou responsáveis pelas crianças que participaram do procedimento de intervenção, que apresentou cada um dos escores fornecidos pelos instrumentos BAI e BDI nas fases de avaliação do procedimento. De acordo com a tabela, para o BAI, a maioria dos participantes (12) do grupo experimental apresentou escore mínimo na fase de pré-teste, já nas fases de pós-teste e seguimento, um desses participantes passou a apresentar escore leve. É importante ressaltar que dois participantes do grupo experimental apresentaram escore grave para ansiedade durante as três fases de avaliação. Para o grupo controle, 14 participantes apresentaram escore mínimo na sonda 1 e um participante e um deles passou a apresentar escore leve na sonda 2. Já para o escore grave, 2 participantes se enquadravam nesse escore na sonda 1 e somente um deles continuou a se enquadrar nesse escore na sonda 2.

É possível afirmar, para o BDI que a maioria dos participantes do grupo experimental (16) recebeu o escore mínimo para a escala de depressão na fase inicial (pré-teste) e 15 deles

se mantiveram nas outras fases de avaliação. O escore moderado era apresentado por dois participantes na fase de pré-teste e passou a ser apresentado por três participantes nas fases após o procedimento. Já para o grupo controle 14 participantes foram classificados como escore mínimo nas duas fases de avaliação. Nenhum dos participantes de ambos os grupos foi classificado como grave em nenhuma das fases de avaliação.

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados apontaram para a diminuição dos problemas de comportamento nos repertórios das crianças que passaram pelos grupos de intervenção. Esse dado vai de encontro a estudos apresentados pela literatura da área que indicam que problemas de comportamento e habilidades sociais são funcionalmente concorrentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010), e à medida que, o repertório de HS seja fortalecido, e os ambientes nos quais o indivíduo esteja inserido passem a consequenciar positivamente a frequências das mesmas (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; ORTI, ET AL, 2015), é esperada uma redução na frequência de problemas de comportamento (CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; KIM ET AL, 2010).

Além disso, as mudanças apresentadas pelos repertórios de problemas de comportamento externalizantes, internalizantes e totais foram estatisticamente significativas, a ponto de crianças saírem dos níveis clínicos para uma ou mais destas categorias. Este dado destaca a importância de programas de intervenção em habilidades sociais, para a promoção de melhores repertórios em crianças e, prevenção de problemas de comportamento (BOLSONI-SILVA ET AL, 2006; CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; HERMAN ET AL, 2011).

Os resultados também ressaltaram a melhora dos participantes desta pesquisa, em consonância com outras pesquisas que realizaram intervenções em habilidades sociais, com crianças (GONÇALVES; MURTA, 2008; ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012). A importância desses resultados se dá, pela possibilidade de melhora nos repertórios de crianças clínicas, sem que seja necessária a participação de pais e professores, visto que estes apresentam dificuldade de adesão aos procedimentos de intervenção (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Quando comparados os resultados alcançados com a presente pesquisa, é possível afirmar que houve melhora em relação aos participantes de Falcão et al. (2016) que passaram pelo mesmo procedimento em pesquisa anterior. Desse modo, o ajuste do procedimento incluindo mais temas e comportamentos alvos de ensino parece ter sido suficiente para resolver, alguns, problemas de comportamento relatados pelas mães e pais.

Também houve melhora quanto à escala do DSM envolvendo problemas afetivos, de ansiedade e desafiador opositor. E no instrumento RE-HSE-P houve mudança significativa quando comparadas as fases de pré e pós-teste, no que refere a melhora da diversidade e frequência no uso de habilidades sociais educativas. Uma possibilidade para a melhora nos resultados pode ter sido resultado do foco da intervenção em auxiliar as crianças a encontrar soluções para os problemas apontados por elas mesmas nas situações cotidianas vivenciadas e de treinar as habilidades ensinadas no ambiente natural, que era cobrado e discutido na forma de tarefa de casa. As mudanças, segundo as respostas dos pais/responsáveis aos instrumentos, afirmação se deram nas categorias internalizantes ansiedade/depressão e isolamento/ depressão e na categoria externalizante quebra de regras das crianças que passaram por intervenção.

Os participantes do grupo controle, não obtiveram mudanças significativas no que se refere aos problemas de comportamento internalizante, externalizantes e totais, possibilitando a afirmação de que o procedimento de intervenção tenha influenciado a mudança nos repertórios das crianças que passaram pelo treinamento em habilidades sociais. Em contrapartida, na escala de síndromes do CBCL o grupo controle apresentou mudança significativa para problemas de pensamento, uma possível explicação para esse resultado pode ser a melhora nas relações interpessoais desses participantes, já que comportamentos habilidosos são modelados nos diversos ambientes em que a criança está inserida (PACHECO ET AL, 2005; ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

Avaliando as melhoras nas escalas de síndromes e DSM, pode-se perceber que as variáveis das categorias internalizantes apresentaram mais mudanças significativas, possibilitando afirmar que o procedimento contempla habilidades importantes para a diminuição dos problemas internalizantes, os quais têm sido valorizados atualmente pela literatura, já que não são facilmente identificados pelas pessoas que convivem com a criança (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2015; CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

Em relação as habilidades sociais, pode-se perceber diferença estatisticamente relevante somente para alguns itens no instrumento QRSH-pais, foram eles: “faz pergunta”, “cumprimenta as pessoas”, “negocia e convence as pessoas de forma apropriada” e “brinca”. O comportamento de fazer perguntas reduziu de frequência enquanto os outros aumentaram. Para os pais do grupo controle seus filhos aumentaram a frequência do comportamento “expressa seus direitos e necessidades de forma apropriada”. Já nos resultados obtidos através do instrumento RE-HSE-P, mudança significativa ocorreu somente do pós-teste para o

seguimento, nas medidas que avaliaram os comportamentos após a intervenção. Esse dado pode remeter ao problema levantado de que, quando os pais não passam por intervenção, pode ser que eles não fiquem sensíveis às mudanças de comportamento dos filhos (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; FALCÃO ET AL, 2006).

Fortalecendo esse dado também, as habilidades sociais educativas apresentaram melhora de frequência e de diversidade quando comparadas as fases após a intervenção. Como a literatura aponta as práticas parentais são variáveis importantes para surgimento e manutenção de problemas de comportamento, assim como fatores de proteção (ALVARENGA; WEBER; BOLSONI-SILVA, 2016; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; BOYD; WAANDERS, 2013; CIA; BARHAM, 2013; FANTINATO; CIA, 2015; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2015). Uma hipótese a ser levantada é a probabilidade de os pais terem se tornado sensíveis as mudanças nos repertórios dos filhos somente após a intervenção já que nas fases pré-teste, pós-teste e seguimento foram realizadas muitas perguntas acerca dos comportamentos de seus filhos o que possibilitou um “olhar” diferenciado a aspectos que talvez não fossem percebidos por eles anteriormente e, a partir daí consequenciado diferencialmente os comportamentos apresentados pelas crianças. Além disso, quando a criança apresenta comportamentos habilidosos, há maior chance de serem estabelecidas interações positivas. Essa hipótese é fortalecida pela diminuição da diversidade de contexto para os pais do grupo controle e os mesmos também haviam sido expostos aos questionários.

Ao analisar os comportamentos dos pais, “se arrepende”, diminuiu de frequência; “estimula interações sociais com colegas” aumentou de frequência “impõe opiniões”, aumentou de frequência e “estabelece rotina semanal” diminuiu de frequência para o grupo experimental. É possível afirmar que as práticas, de modo geral, não melhoraram e, em algumas situações, até pioraram, fator que dificulta a generalização das habilidades sociais aprendidas pelas

crianças para o ambiente familiar (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; FALCÃO ET AL, 2016), sugerindo que em casos graves de problemas de comportamento, que podem ser considerados presentes nesta pesquisa (problemas internalizantes e externalizantes na família e na escola), torna-se importante intervenção concomitante com familiares e/ou professores (HERMAN ET AL, 2011; WEBSTER-STRATTON, 2016), para garantir a manutenção dos ganhos terapêuticos no ambiente natural.

Outra variável apontada pela literatura como importante para o favorecimento de problemas de comportamento de crianças é a história psiquiátrica dos pais (autores). Neste estudo foram avaliados comportamentos de ansiedade e depressão dos responsáveis pelos instrumentos BAI e BDI, no entanto, não houve mudança em relação aos escores desses instrumentos quando comparadas as fases do procedimento e os escores apresentados, de maneira geral, não eram clínicos, (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; PIZETA ET AL, 2013). Uma justificativa é que a maioria dos pais não eram clínicos para ansiedade e depressão já nas fases iniciais da pesquisa.

Os resultados, de maneira geral, reforçam a importância da inclusão da família nas intervenções para que maximizem as mudanças e possibilite a generalização dos comportamentos aprendidos para além das sessões terapêuticas (DESSEN; SILVA, 2004; GURALNICK, 1998; SHONKOFF; MEISELS, 1999; WILLIAMS; AIELLO, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou avaliar se um treinamento em habilidades sociais para crianças, que apresentavam múltiplos problemas de comportamento, era capaz de reduzir a frequência destes a partir do ensino de habilidades sociais. Pode-se afirmar que houve redução da frequência de problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais de

maneira significativa, apenas no grupo experimental e, quando avaliadas algumas categorias, a redução se deu mais importante em comportamentos da categoria internalizante. Os pontos fortes foram o número de participantes, a participação de um grupo controle para a comparação dos resultados e o uso de múltiplos instrumentos que possibilitaram avaliar o repertório da criança em diversos contextos, assim como a interação das crianças com seus pais e professores.

Quando avaliada a frequência de habilidades sociais adquiridas, as maiores mudanças se deram quando comparadas as fases após a intervenção, justamente quando ocorreram as mudanças nas práticas educativas parentais. Como não houve qualquer tipo de orientação para os responsáveis é possível que eles tenham se tornado sensíveis a observar alguns dos comportamentos investigados pelos pesquisadores a partir dos instrumentos aplicados e, pela redução dos problemas de comportamento e aumento da frequência dos comportamentos habilidosos emitidos pelas crianças. Quanto a influência da história psiquiátrica dos pais/responsáveis no favorecimento e manutenção dos problemas de comportamento dos filhos não foi possível verificar relações importantes, uma vez que a maioria deles não apresentavam escore grave, para comportamentos de ansiedade e depressão, já na avaliação inicial.

Por fim, é de extrema relevância reafirmar a importância de a intervenção poder ser realizada com toda a família da criança e se possível com os professores, favorecendo assim a generalização dos comportamentos aprendidos para todos os ambientes nos quais a criança esteja inserida. Futuras pesquisas poderão investigar se intervir com pais e professores poderia melhorar ainda mais as interações dos mesmos com as crianças, além de melhorar o repertório de todos os envolvidos. Outras variáveis também poderiam ser investigadas, como as relações das crianças com colegas de sala de aula; relacionamento conjugal dos pais e problemas de comportamento das crianças e saúde mental dos professores e interação com alunos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHENBACH, T. M.; EDELBROCK, C. S. The Child Behavior Profile: II. Boys aged 12–16 and girls aged 6–11 and 12–16. **Journal of consulting and clinical psychology**, 47(2), 223. 1979.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. **ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington: Aseba. 2001.

ALVARENGA, P. A.; WEBER, L. N. D.; BOLSONI-SILVA, A. T. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 18(1). 2016.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Evidence-Based Practice In: **Psychology. American Psychologist**, 61 (4), 271-285. 2006.

BANDEIRA, M., ET AL. Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, 11(2), 199-208. 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares**. Unpublished PhD. Dissertation. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. 2003.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista, Belo Horizonte**, 16 (2), 330-350. 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Simultaneous assesment of social skills and behavior problems: Education and gender. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 33(3), 453-464. 2016.

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**, 47(2), 111-120. 2016.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. Construction and validation of the Brazilian questionário de respostas socialmente habilidosas segundo relato de professores (QRSH-PR). **The Spanish Journal of Psychology**, v. 12, n. 1, p. 349-359, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T., ET AL. Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 19(3), 460-469. 2006.

BOLSONI-SILVA, A.T.; PAIVA, M.M.; BARBOSA, C.G. Problemas de Comportamento de crianças/adolescentes e dificuldade de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. **Psicologia Clínica**, 21(1), 169-184. 2009.

BORDIN, I. A. ET AL. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 13-28, Jan. 2013.

BOYD, R. C.; WAANDERS, C. Protective factors for depression among African American children of predominantly low-income mothers with depression. **Journal of child and family studies**, v. 22, n. 1, p. 85-95, 2013.

BUSSAB, V. S. Da criança ao adulto: O que faz do ser humano o que ele é. **O mundo social da criança: natureza e cultural em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CALEIRO, F. M.; SILVA, R. S. Técnicas de modificação de comportamento de crianças com treinamento de pais: uma revisão de literatura. **Encontro Revista de Psicologia**. 15 (3), 129-142. 2012.

CASALI-ROBALINHO, I. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais como preditoras para problemas de comportamento em escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 321-330, 2015.

CIA, F.; BARHAM, E. J; Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 45-55, 2009.

CIA, F.; BARHAM, E. J; Intervenção com pais: Impactos em curto e longo prazo no comportamento infantil. *Psicologia Argumento*. V. 31, n.73, 2013.

CIA, F.; PAMPLIN, R. C. O.; DEL PRETTE, Z. A. P. Comunicação e participação pais-filhos: Correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 16, n. 35, p. 395-406, 2006.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003. p. 51-79.

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

D'AVILA-BACARJI, K. M. G.; MARTURANO, E. M.; ELIAS, L. D. S. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. **Psicologia em estudo**, 10(1), 107-115. 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Sistema multimídia de habilidades sociais para crianças**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005.

DE OLIVEIRA, J. M., & ALVARENGA, P. Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas de socialização parentais sobre os problemas internalizantes na infância. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 17(2). 2015.

DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. A família e os programas de intervenção: tendências atuais. **Temas em educação especial: Avanços recentes**, 179-187. 2004.

ELIAS, L. C. S.; MARTURANO, E. M; MOTTA-OLIVEIRA, A. M. A. Eu posso resolver problemas: um programa para o desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais. **Temas em psicologia**, v. 20, n. 2, p. 521-536, 2012.

FALCÃO, A. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Promove-Crianças: Treinamento de habilidades sociais**. São Paulo, CETEPP, 2016.

FALCÃO, A. P., ET AL. PROMOVE-Crianças: efeitos de um treino em habilidades sociais para crianças com problemas de comportamento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 2, 2016.

FANTINATO, A. C.; CIA, F. Habilidades sociais educativas, relacionamento conjugal e comportamento infantil na visão paterna: Um estudo correlacional. **Psico**, v. 46, n. 1, p. 120-128, 2015.

GONÇALVES, E. S.; MURTA, S. G. Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 21, n. 3, p. 430-436, 2008.

GOENSTEIN, C. et al. Manual do Inventário de depressão de Beck-BDI-II. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2011.

GURALNICK, M. J. Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 18(4), 313-324. 2005.

HERMAN, K. C., ET AL. The Impact of the Incredible Years Parent, Child, and Teacher Training Programs on Children's Co-Occurring Internalizing Symptoms. **School Psychology Quarterly**, 26(3), 189-201. 2012.

KIM, M.J. ET AL. Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. **Children and Youth Services Review**, 33, 838-845. 2010.

LEME, V. B. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares. **Estudos de Psicologia (Natal)**, p. 161-173, 2010.

LOUREIRO, S. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Validação do roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P). **Avaliação psicológica**, p. 63-75, 2010.

O'LEARY, B. **Case Study 2: An Evidence-Based Practice Review Report Theme: School Based Interventions for Emotional and Behavioural Development What are the effects of curriculum based social skills interventions on pre-school children?** Doctorate in Educational and Child Psychology. 2015.

ORTI, N. P., ET AL. Parent Intervention With Mothers Of Children With Internalizing Problems: Analysis Of Complaints, Themes And Therapist-Client Interaction In Three Clinical Cases. **Journal of Psychological Abnormalities in Children**, 4, 139. 2015.

PACHECO, J. T. B., ET AL. Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. Vol. 18, n. 1 (jan./abr. 2005), p. 55-61. 2005.

PIZETA, F. A. ET AL. Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: uma revisão. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 3, 2013.

SALVO, C.G.; MAZZAROTTO, I. H. K.; LÖHR, S, S. Promoção de habilidades sociais em pré-escolares. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, 15(1),46-55. 2005.

SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. Early childhood intervention: The evolution of a concept. In S. L. Meisels& J. P. Shonkoff (Org.). **Handbook of early childhood intervention** (pp. 3-31). New York: Cambridge University Press. 1999.

VETTORAZZI, A. ET AL. Avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, 2005.

WEBSTER-STRATTON, C.; REID J.; HAMMOND, M. Social Skills and Problem-solving Training for Children with Early-onset Conduct Problems: Who Benefits? **J. Child Psychol. Psychiat.** 42(7), 943-952. 2001.

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. O empoderamento de famílias: O que é e como medi-lo. In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C. A. Williams (Org.). **Avanços recentes em Educação Especial** (pp. 197- 202). São Carlos: EDUFSCar. 2004.

5. ESTUDO 2

TÍTULO: Efeitos do Promove-Crianças, segundo o relato de professores.

RESUMO

Os primeiros anos escolares da criança trazem como desafio relações sociais complexas. O comportamento de professores, equipe pedagógica e seus colegas de sala servirão de variáveis importantes para o estabelecimento de interações saudáveis ou não e vice-versa. O desempenho acadêmico é também influenciado por essas relações. À medida que se estabeleça um repertório habilidoso, espera-se que a criança seja capaz de se comportar adequadamente ao ponto de influenciar também os comportamentos daqueles que estão inseridos em seu contexto. A pesquisa objetivou avaliar os efeitos do procedimento de intervenção PROMOVE-Crianças (FALCÃO; BOLSONI-SIVA, 2016) no ambiente escolar. Os participantes foram 41 crianças e suas professoras. As crianças estudavam no primeiro ano do ensino fundamental de escolas municipais de uma cidade no norte paranaense. Como critério de inclusão para participação da pesquisa os repertórios comportamentais dos alunos deveriam ser julgados como clínicos para problemas interalizantes, externalizantes e totais, de acordo com relatos de mães/pais e de professores. Formou-se dois grupos, por meio de sorteio randomizado, denominou-se grupo experimental (21 crianças) e grupo controle (20 crianças). Foram realizadas 10 sessões de intervenção de acordo com procedimento descrito por Falcão e Bolsoni-Silva (2016). Ao final da intervenção foram comparados os repertórios das crianças participantes, e de seus professores, ao longo das etapas de avaliação. Após a intervenção as crianças do grupo experimental apresentaram maior frequência de habilidades sociais e diminuição na frequência de problemas de comportamento a ponto de a maioria delas sair do nível clínico para problemas de comportamento. Os professores melhoraram suas interações com os alunos quando avaliadas as habilidades sociais educativas.

Palavras-chave: habilidades sociais, ambiente escolar, relação professor-aluno, Promove-Crianças, políticas públicas.

INTRODUÇÃO

A aquisição do repertório comportamental do indivíduo se inicia ao nascer e vai se tornando mais elaborado à medida que a criança vai se relacionando com o mundo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; ELIAS; AMARAL, 2016; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2015). A partir dessa interação (organismo-ambiente) pode-se estabelecer um repertório de comportamentos habilidosos ou não. A família, por se tratar do primeiro ambiente em que a criança está inserida tem papel importante na formação do repertório inicial (COELHO; MARCHANTE; SOUSA; ROMÃO, 2016; ELIAS; AMARAL, 2016; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). A partir da observação dos comportamentos dos familiares, pelo seguimento de regras e instruções fornecidas pelos mesmos e por meio de reforçamentos diferenciais a criança vai tendo seus comportamentos modelados e instalados (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). Com o passar dos anos a criança vai sendo exposta a novos ambientes, como o escolar, e passa a ser confrontada com novas demandas sociais que envolvem situações mais complexas e podem trazer à tona a necessidade de ampliação do seu repertório, principalmente no que diz respeito às habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001) e comportamentos acadêmicos (CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015).

Já nos primeiros anos escolares a criança precisa aprender novos repertórios, como lidar com o novo ambiente, ser aceita pelo grupo de pares, se relacionar com adultos nunca vistos e enfrentar as demandas acadêmicas. Estudos como o de Elias (1989) e de Borges e Marturano (2009) apontaram que na primeira série do ensino fundamental, em que ocorre a transição do ensino infantil para o fundamental, é esperado que a criança se ajuste às mudanças nas

definições de papéis e apresente os comportamentos esperados, se situando na rede social ampliada, se adequando às regras do novo contexto e lidando com o estresse associado a imprevisibilidade e às incertezas da situação escolar como um todo.

Esse processo de adaptação é dinâmico, visto que a criança traz para a escola um repertório prévio de habilidades que deverá ser ampliado, dia a dia, de acordo com as interações entre ela e seus pares, equipe pedagógica, professores e demais indivíduos atuantes na escola (CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015). Autores (HUGHES; KWOK, 2007; PERRY; DONOHUE; WEINSTEIN, 2007) apontaram que, são aumentadas as chances de a criança se comportar adequadamente e ser bem-sucedida nas interações sociais, se encontrar professores que apoiem suas relações, bem como pares amigáveis.

Dessa forma, assim como alunos com repertórios habilidosos podem ter melhores relações interpessoais, professores que apresentam comportamentos habilidosos na interação com seus alunos podem contribuir para a aprendizagem e bom relacionamento entre os mesmos (MARIANO; BOLSONI-SILVA, 2016). Portanto, o ensino ou aprimoramento de habilidades sociais educativas (HSE) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1997) pode colaborar para a construção de um ambiente educacional reforçador (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Atualmente, quando se diz respeito a formação e atuação do professor, é necessário que se vá além dos conhecimentos curriculares, o professor tem que ser capaz de refletir sobre sua prática e habilidades na condução de sua ação educativa. O professor deve assumir um papel além do transmissor dos conhecimentos acadêmicos, ele precisa ser direcionado para promover a articulação da aprendizagem acadêmica e o desenvolvimento socioemocional do aluno (ROSIN-PINOLA; DEL PRETTE, 2014).

Silva (2000) define o termo Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) como o conjunto de habilidades sociais, nesse caso dos pais, que são aplicados em suas interações com seus filhos. Já Del Prette e Del Prette (2001) definem como os comportamentos sociais que buscam promoção de aprendizagem e desenvolvimento do outro. É consenso na literatura que, as HSE são comportamentos facilitadores de boas relações sociais e de proteção para problemas de comportamento (MARIANO; BOLSONI-SILVA, 2018).

Pesquisas descreveram habilidades que seriam importantes para o repertório dos professores, principalmente no ambiente escolar. Para Del Prette e Del Prette (1997) os professores devem ter uma visão ampla do que acontece na sala de aula com seus alunos, saber avaliar suas potencialidades, ser capaz de mudar seus comportamentos frente as dificuldades de aprendizagem, expor suas opiniões e dar e receber feedback. Em 2008 os autores (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008) definiram 32 HSE que foram distribuídas em quatro classes: estabelecer contextos que sejam potencialmente educativos; expor ou transmitir conteúdos sobre habilidades sociais; monitoria positiva e estabelecer disciplina e limites.

Já, Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016), propuseram três categorias de HSE, são elas: comunicação, com os comportamentos- conversar, perguntar, incluindo temas sobre sexualidade; afeto, com os comportamentos- expressar sentimento positivo, identificar comportamento que aprova, demonstrar carinho; e estabelecimento de limites com os comportamentos- expressar sentimento negativo, expressar opinião, estabelecer limites, cumprir promessas, identificar comportamento que desaprova e identificar erro.

É consenso que nas relações sociais, os comportamentos são multideterminados e influenciam-se mutuamente. É esperado que a medida que os professores apresentem comportamentos habilidosos (HSE) na relação com seus alunos, servindo de modelo para os

mesmos e, ao mesmo tempo consequenciando adequadamente os comportamentos habilitados de seus alunos, eles passem a apresentar maior frequência de comportamentos habilitados nas interações no ambiente escolar (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2018). Com esse objetivo vem crescendo o número de intervenções com professores no ambiente escolar. Fornazari, et al, (2014) aplicaram uma intervenção em HS com professores, que atuavam na rede municipal, com crianças com deficiência de uma cidade do interior do Paraná. Foram participantes quatro professoras, duas atuavam em salas especiais e duas em salas regulares com alunos incluídos. Os repertórios das participantes foram avaliados por meio do instrumento IHS antes e após a intervenção. O processo de intervenção incluiu três etapas aplicadas por meio do software ENSINO (1 – Conceitos básicos de princípios de aprendizagem; 2 – Capacitação em análise funcional e DRA e 3 – Ensino de habilidades sociais). Os pesquisadores avaliaram apenas a etapa de ensino de habilidades e após a intervenção houve aumento de percentil em HS para todas as participantes.

Merritt et al (2012) investigaram a relação entre suporte emocional do professor, na interação com os alunos e, os efeitos de uma intervenção que visava melhorar as interações do professor com os alunos e os comportamentos sociais dos alunos. Participaram 178 alunos e 36 professores de sete escolas rurais. Como resultados pode-se afirmar que quanto maior o suporte emocional oferecido pelos professores aos seus alunos, menor a agressividade e maior o comportamento de autocontrole dos mesmos. Outros estudos brasileiros também focalizaram o repertório de habilidades do professor na interação com seus alunos (DEL PRETTE ET AL, 1998; MARIANO; BOLSONI-SILVA, 2014; MARIANO; BOLSONI-SILVA, 2016; MOLINA, 2007; VILA, 2005). A maioria deles tinha como objetivo investigar habilidades sociais educativas dos professores nas suas interações com os alunos. Os estudos com intervenção, evidenciaram a contribuição do aprimoramento do repertório social do professor

para a melhoria das condições de ensino e aprendizagem em sala de aula, no entanto, estes estudos não avaliaram a mudança no repertório dos alunos.

Apesar dos estudos apontarem para a melhora nas relações que ocorrem no ambiente escolar, quando há intervenção com os professores, ainda é muito difícil trabalhar efetivamente esses profissionais, visto que sua extensa carga horária na escola dificulta sua permanência para a aplicação dos procedimentos e promove a falta de adesão dessa população nos procedimentos de intervenção, além disso, a dificuldade de interação das crianças é vista na maioria das vezes como reflexo do ambiente familiar e/ou relacionado a síndromes e transtornos.

Uma saída para a melhoria nas relações dentro da escola, sem que seja necessário atuar diretamente com os professores, é o de realizar o procedimento de intervenção com os alunos e avaliar se as mudanças de comportamentos das crianças podem resultar em mudança nos comportamentos de seus professores. Estudos têm apontado que a realização de intervenções em habilidades sociais na infância, tem crescido (MATSOM; WILKINS, 2009; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2012/2010) por apontar que o repertório habilidoso na infância tem associações positivas com bom desempenho acadêmico (BANDEIRA ET AL, 2006; DEL PRETTE, ET AL, 2012; ELIAS; AMARAL, 2012), relações satisfatórias com pares e adultos (FALCÃO ET AL, 2016; RUBIN; COPLAN; BOWKER, 2009), melhor adaptação aos grupos (MOLINA; DEL PRETTE, 2007; SORLIE; HAGEN; OGDEN, 2008) e menor frequência de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes (ELIAS; AMARAL, 2016; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2015; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; FALCÃO ET AL, 2016). Adicionalmente, o período inicial da vida acadêmica (primeiros anos do ensino fundamental) se configura como de extrema importância para aquisição de habilidades essenciais para o sucesso acadêmico posterior pois, é nele que as mesmas são adquiridas (MCCABE;

ALTAMURA, 2011). Nesse sentido as habilidades sociais seriam imprescindíveis para o sucesso e ajustamento da criança no ambiente escolar (BORGES; MARTURANO, 2010).

Habilidades sociais são definidas como classes comportamentais que contribuem para uma interação saudável e produtiva com o ambiente, à medida que promovem o desenvolvimento, possibilitando que os indivíduos interajam de forma positiva e, assim, tenham maior chance de acesso a reforçadores sociais (BOLSONI-SILVA ET AL, 2006). m contrapartida, problemas de comportamento são entendidos como: “déficits ou excessos comportamentais que prejudicam a interação das crianças com pares e adultos e que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem” (BOLSONI-SILVA, 2003, p.10), o que nos possibilita afirmar que habilidades sociais e problemas de comportamento são funcionalmente concorrentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010).

Por ser a escola um ambiente que possibilita atenção primária, sendo inclusive capaz de promover saúde mental (FORNAZARI ET AL, 2014) essa tem sido uma boa escolha para a aplicação de procedimentos de intervenção em habilidades sociais com crianças (BORGES; MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2015; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). As habilidades sociais podem ser consideradas um fator de proteção ao desenvolvimento humano, e, as intervenções para o ensino desses repertórios, nos mais diversos contextos e com as mais diversas populações têm sido consideradas importantes (MURTA, 2005). Ao propor um procedimento de intervenção na escola, é possível promover programas universais (são aqueles programas que podem ser aplicados em toda a população, trazendo benefícios que não se restringem a aspectos singulares), em que todas as crianças são beneficiadas; os seletivos para crianças que apresentam risco (são aqueles programas desenvolvidos para as crianças que apresentam um diagnóstico em comum, como

por exemplo dificuldade de aprendizagem) e os individualizados (são aqueles que contemplam as necessidades um caso específico) para crianças que não respondem positivamente às duas estratégias anteriores (GRESHAM, 2004).

Borges e Marturano (2009) implementaram um programa para melhorar a convivência das crianças no primeiro ano de ensino fundamental. Foi conduzida uma intervenção multimodal que visava ensinar habilidades de solução de problemas interpessoais, autocontrole emocional e valores humanos. Participaram 30 crianças que passaram pela intervenção e 31 crianças como grupo controle. Foram realizados registros dos conflitos diários das interações em sala de aula, além do desempenho pró-social e a percepção de estressores, antes e após a intervenção. Após a intervenção verificou-se redução dos conflitos interpessoais e melhor desempenho pró-social e suscetibilidade a situações conflitantes, quando comparados os grupos de crianças.

Elias e Amaral (2016) aplicaram o “Programa Posso Pensar”-PPP (ELIAS, 2012), que tem foco nas habilidades de resolução de problemas interpessoais dividido em 40 lições, em crianças do quinto ano do ensino fundamental. Foram participantes da pesquisa 27 crianças, sendo 15 meninos e 12 meninas que compunham o grupo de intervenção e 27 crianças, sendo 12 meninos e 15 meninas que compuseram o grupo controle. Os professores responderam aos seguintes instrumentos de avaliação: Teste de Desempenho Escolar (TDE) (STEIN, 1994) e Social Skills Rating System (SSRS-BR) – Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (BANDEIRA ET AL, 2009), antes e após a intervenção. O grupo que passou pela intervenção apresentou aumento do repertório de habilidades sociais após o procedimento, e, quanto ao desempenho acadêmico, os dois grupos apresentaram melhoras e não houve diferença significativa quando comparados.

Falcão e Bolsoni-Silva (2016) aplicaram o procedimento PROMOVE-Crianças em sete crianças que frequentavam o terceiro ano do ensino fundamental e eram avaliadas como clínicas para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais. O programa consistia de oito sessões em que eram modeladas ensinadas as classes de habilidades sociais apontadas pela literatura como diferenciadoras dos repertórios de crianças clínicas e não-clínicas para problemas de comportamento. Responderam aos instrumentos de avaliação pais e professores da sala regular em que as crianças frequentavam. Após a intervenção as crianças apresentaram aumento do repertório de habilidades sociais, no entanto, não foi suficiente para saírem dos níveis clínicos em alguns casos. O procedimento PROMOVE-Crianças se diferencia pelo reduzido número de sessões e por contemplar maior número de categorias de habilidades sociais, no entanto o estudo de Falcão e Bolsoni-Silva (2016) contou com a participação de um número reduzido de crianças e os repertórios das mesmas não foram comparados ao de um grupo controle.

Em grande parte das pesquisas o professor é escolhido como informante, respondendo a instrumentos de avaliação dos comportamentos de seus alunos tendo em vista que suas respostas estão fortemente correlacionadas com os resultados dos testes padronizados de avaliação do repertório social e acadêmico dos alunos (BOLSONI-SILVA ET AL, 2013). Dessa forma, os docentes, se mostram como informantes confiáveis para a indicação das crianças participarem de intervenções procedimentos e da avaliação de seus repertórios, antes e após a participação das crianças nos programas interventivos (DEL PRETTE ET AL, 2012; FEITOSA; DEL PRETTE; LOUREIRO, 2007; FREITAS; DEL PRETTE, 2010).

Com o intuito de preencher as lacunas da pesquisa, anteriormente citada, (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016) é que se insere a presente pesquisa, aumentar o número de participantes da pesquisa, testar a eficácia do programa nos anos iniciais do ensino fundamental,

fase de adaptação escolar, e comparar repertórios de crianças que passaram (grupo experimental) ou não pela intervenção (grupo controle). Este estudo teve como objetivo avaliar efeitos do procedimento de intervenção PROMOVE-Crianças (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016) no repertório de crianças e de seus professores, em um delineamento experimental.

MÉTODO

DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

IDEM ESTUDO 1

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

IDEM ESTUDO 1

PERCURSO AMOSTRAL GERAL

IDEM ESTUDO 1

PARTICIPANTES

IDEM ESTUDO 1

Também foram participantes as professoras das salas de aula regulares que as crianças participantes frequentavam, respondendo aos instrumentos de avaliação dos comportamentos de seus alunos e da relação professor-aluno em 3 momentos para o grupo experimental (pré-teste, pós-teste e seguimento) e em dois momentos (sonda 1 e sonda 2) para o grupo controle.

LOCAL

IDEM ESTUDO 1

INSTRUMENTOS

Para seleção dos participantes da pesquisa e avaliação dos resultados da intervenção foram aplicados os seguintes instrumentos:

O TRF "Teachers Report Form" (ACHENBACH; RESCORLA, 2001) consiste em um inventário para pré-escolares e escolares que tenham idades entre 4 a 18 anos o qual investiga a frequência de problemas de comportamento apresentados pelas crianças a partir do ponto de vista dos seus professores de sala. Os respondentes indicam se determinados comportamentos (113) acontecem “nunca”, “algumas vezes” ou “frequentemente” no ambiente escolar. O instrumento apresenta como resultado se a criança é “não-clínica” (escore 50 a 59), “limítrofe” (escore 60 a 63) ou “clínica” (escore 64 a 100) para problemas de comportamento através de 4 escalas: Escala de funcionamento adaptativo, escala de síndrome, escala de problemas de comportamento e escalas do DSM. Apresentam boa confiabilidade e consistência interna. A Confiabilidade para a escala de síndromes foi 0,90; para as escalas do DSM, foi 0,85 e para a escala de funcionamento adaptativo foi de 0,90. As consistências internas das escalas de problemas, medidas pelos alfas de Cronbach, variaram de 0,72 a 0,97 (BORDIN ET AL, 2013).

O QRSH-professores (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2009) é o questionário de respostas socialmente habilitadas- na versão para professores. O questionário apresenta 24 perguntas em que são descritas situações do cotidiano escolar envolvendo o comportamento da criança, desse modo o escore vai de 0 a 48 pontos. Da mesma forma que o instrumento anterior o pesquisador irá realizar a comparação dos escores entre as fases do procedimento de intervenção. O instrumento apresenta consistência interna satisfatória, alfa de 0,82 (BOLSONI-SILVA ET AL, 2009).

O RE-HSE-PR- Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Professores – (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2018), é um roteiro de entrevista composto por questões sobre a interação do professor com seu aluno. O instrumento permite obter escores clínicos e não-clínicos para práticas educativas (positivas e negativas), problemas de comportamento e habilidades sociais infantis, além de variáveis contextuais. Apresenta alfa de 0,87. O Fator 1, é composto por práticas negativas e problemas de comportamento. Já o Fator 2, composto por contexto, habilidades sociais educativas do professor e habilidades sociais das crianças. Juntos explicam 78,192 da variância O instrumento discrimina pré-escolares de escolares e meninos de meninas e problemas de comportamento para não problemas de comportamento.

O Checklist-Professores, foi elaborado a partir do RE-HSE-PR, estando em fase de validação e apresenta 63 itens que envolvem comportamentos da relação professor-aluno em que devem ser relacionadas as ocorrências de cada um dos comportamentos: frequentemente (5 ou mais dias em uma semana comum), algumas vezes (2 a 4 dias em uma semana comum) ou quase nunca/nunca (nenhum dia, ou uma vez em uma semana comum).

COLETA DE DADOS

IDEM ESTUDO 1

MATERIAIS

IDEM ESTUDO 1.

PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO

IDEM ESTUDO 1

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

IDEM ESTUDO 1.

PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os instrumentos, TRF; QRSH-professores; RE-HSE-PR e Checklist- professores, foram corrigidos de acordo com os manuais padronizados e os dados foram comparados estatisticamente nas medidas de pré-teste, pós-teste e seguimento (Teste *Wilcoxon*) para o grupo experimental e sonda 1 e sonda 2 para o grupo controle. Os dados foram comparados entre os grupos controle e experimental (Teste *Mann-Whitney*).

RESULTADOS

Nessa seção serão apresentados os resultados encontrados a partir das respostas dos instrumentos fornecidas pelos professores responsáveis por cada uma das crianças participantes do procedimento. Serão comparados os resultados dos participantes do grupo experimental e do grupo controle.

Tabela 1- Média, desvio-padrão e valores de *p* para o instrumento TRF Escala de funcionamento adaptativo, Escala de síndrome, Escala de problemas de comportamento e Escala do DSM dos grupos experimental e controle

Escala	Categoria	Item	Experimental						Controle		
			média (desvio-padrão)			valores de p			média (desvio-padrão)		
			pré	Pós	seg	pré/pós	pré/seg	pós/seg	Sonda 1	Sonda 2	Sonda1/Sonda2
Funcionamento adaptativo		Desempenho acadêmico	40,285 (6,067)	42,857 (6,835)	42,952 (6,866)	0,02	0,00	0,16	42,550 (8,33)	43,350 (8,957)	0,29
		Trabalho duro	43,666 (5,102)	44,428 (6,645)	44,333 (6,582)	0,43	0,50	0,16	44,00 (6,56)	45,00 (7,629)	0,20
		Comportamento	41,047 (4,706)	41,857 (5,606)	41,952 (5,545)	0,38	0,30	0,16	41,45 (6,311)	42,700 (6,806)	0,12
		Aprendizagem	40,809 (4,935)	41,761 (6,347)	41,809 (6,297)	0,31	0,20	0,32	41,950 (5,826)	42,050 (5,762)	0,53
		Felicidade	42,666 (7,150)	43,333 (6,930)	43,190 (6,697)	0,22	0,40	0,18	45,150 (7,617)	45,300 (7,630)	0,46
		Soma dos itens	39,619 (4,128)	41,238 (5,691)	41,333 (5,782)	0,06	0,10	0,32	42,00 (5,350)	42,450 (5,145)	0,16
Escala de síndrome	Internalizante	Ansiedade/depressão	65,000 (6,715)	55,190 (5,519)	55,190 (5,519)	0,00	0,00	1,00	66,550 (6,786)	64,350 (8,922)	0,01
		isolamento/depressão	68,809 (10,443)	57,761 (7,816)	57,761 (7,841)	0,00	0,00	1,00	65,850 (7,679)	63,250 (9,877)	0,16
		Queixas somáticas	52,238 (4,241)	51,904 (4,414)	51,904 (4,414)	0,62	0,60	1,00	53,900 (5,919)	53,300 (5,648)	0,22
		Problemas sociais	68,666 (5,901)	61,761 (7,898)	61,714 (7,938)	0,00	0,00	0,32	67,850 (8,216)	66,200 (9,029)	0,03
		Prob de pensamento	54,857 (6,544)	54,619 (8,405)	54,571 (8,435)	0,73	0,70	0,32	57,500 (8,852)	57,500 (8,822)	1,00
		Problemas de atenção	68,857 (11,252)	59,857 (9,603)	59,714 (9,587)	0,00	0,00	0,08	60,550 (9,949)	69,00 (9,657)	0,09
	Externalizante	Quebra de regras	65,952 (4,883)	59,381 (7,405)	59,238 (7,435)	0,00	0,00	0,08	66,150 (8,080)	65,850 (8,099)	0,11
		Comp agressivo	68,857 (7,511)	63,142 (11,680)	63,095 (11,670)	0,00	0,00	0,32	70,900 (10,881)	69,150 (12,040)	0,05
Escala de problemas de comportamento	Internalizante		67,095 (5,448)	53,666 (9,541)	53,761 (9,428)	0,00	0,00	0,16	67,600 (4,465)	67,500 (4,559)	0,60
	Externalizante		68,571 (5,334)	61,381 (11,271)	61,285 (11,380)	0,03	0,00	0,16	70,450 (7,199)	69,700 (6,981)	0,17
	Problemas totais		69,285 (3,242)	56,904 (15,839)	57,047 (15,784)	0,00	0,00	0,18	70,550 (5,491)	69,950 (5,633)	0,07
Escala do DSM	Problemas afetivos		66,476 (3,957)	58,714 (7,246)	58,714 (7,246)	0,00	0,00	1,00	64,800 (5,277)	64,650 (5,668)	0,48
	Problemas de ansiedade		67,285 (4,649)	56,571 (7,032)	56,571 (7,032)	0,00	0,00	1,00	65,550 (7,337)	64,750 (7,913)	0,08
	Problemas somáticos		50,00 (0,00)	50,00 (0,00)	50,00 (0,00)	1,00	1,00	1,00	51,700 (4,473)	51,700 (4,473)	1,00
	Deficit de atenção/hip. Prob desafiadores		67,761 (12,218)	61,142 (11,752)	61,095 (11,661)	0,00	0,00	0,66	68,750 (10,910)	67,900 (11,428)	0,10
	opositores		65,857 (6,405)	60,619 (9,041)	60,666 (9,007)	0,01	0,00	0,32	65,850 (7,307)	65,650 (7,450)	0,25
	Problemas de conduta		68,761 (7,133)	61,952 (10,594)	61,904 (10,653)	0,00	0,00	0,56	68,00 (10,911)	67,900 (11,073)	0,56

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos da análise das escalas do instrumento TRF, respondidas pelos professores. Para a escala de funcionamento adaptativo do TRF, que inclui itens como desempenho acadêmico, trabalhar duro, se comportar, aprender, ser feliz e soma dos itens 1, 2, 3 e 4, é possível afirmar que houve diferença estatisticamente significativa para o item performance acadêmica quando comparadas as fases de pré-teste e pós-teste e pré-teste e seguimento para o grupo experimental e para o a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 quando comparadas as fases de pré e pós-teste deste mesmo grupo. Não houve diferença estatisticamente significante para nenhum dos itens referente a essa escala para o grupo controle.

Já para a escala de síndrome, que apresenta categorias e itens: internalizante (ansiedade/ depressão, isolamento/depressão e externalizantes (problemas de atenção, comportamento de quebra de regras e comportamento agressivo) além de outros itens (queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento e problemas de atenção), os resultados apontam que houve diferença estatisticamente significante para os itens ansiedade/ depressão, isolamento/depressão, problemas de atenção, comportamento de quebra de regras, comportamento agressivo, problemas sociais e problemas de atenção, quando comparadas as fases de pré-teste e pós-teste e pré-teste e seguimento, do grupo experimental. Houve diferença estatisticamente significante para 3 itens quando comparadas as fases de sonda 1 e sonda 2 do grupo controle, são eles ansiedade/ depressão, problemas sociais e comportamento agressivo, para esses itens o escore foi aumentado, o que indica piora dos problemas de comportamento.

Quanto à escala de problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais, é possível afirmar que houve mudança estatisticamente significante para todos os problemas de comportamento quando comparadas as fases de pré-teste e pós-teste

e pós-teste e seguimento para o grupo experimental. Não houve diferença para nenhum dos itens para o grupo controle.

Por fim, para a escala do DSM os itens apresentados são problemas afetivos, problemas de ansiedade, problemas somáticos, déficit de atenção/problemas de hiperatividade, problema desafiador opositor e problemas de conduta. Quanto ao grupo experimental, pode-se afirmar diferença estatisticamente significativa em relação aos itens problemas afetivos, problemas de ansiedade, déficit de atenção/problemas de hiperatividade, problema desafiador opositor e problemas de conduta, ou seja, somente o item problemas somáticos não foi significativo quando comparadas as fases de pré-teste e pós-teste e pré-teste e seguimento. Já para o grupo controle, houve diferença significativa para o item problemas de ansiedade, quando comparadas as fases sonda 1 e sonda 2.

Tabela 2- Classificação dos escores das crianças participantes, quanto aos problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais nas fases de avaliação do procedimento, de acordo com o instrumento TRF respondido pelos professores

Categoria		pré-teste	experimental		controle	
			pós-teste	seguimento	sonda 1	sonda 2
internalizante	clínico	21	3	3	20	18
	limítrofe	0	4	4	0	2
	não clínico	0	14	14	0	0
externalizante	clínico	21	10	10	20	19
	limítrofe	0	0	0	0	1
	não clínico	0	11	11	0	0
Total	clínico	21	8	8	20	19
	limítrofe	0	6	6	0	1
	não clínico	0	7	7	0	0

A Tabela 2 apresenta a classificação dos escores das crianças participantes da pesquisa, do ponto de vista dos professores, pelo instrumento TRF. O instrumento classifica problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais em clínicos, limítrofes e não

clínicos. Para o grupo experimental, destaca-se a categoria internalizante, na qual nas fases de pré e pós-teste 14 dos 20 participantes se tornaram não-clínicos, quanto aos comportamentos externalizantes 11 crianças se tornaram não-clínicas e para os totais 6 se tornaram limítrofes e 7 não clínicas. Já para o grupo controle dois participantes se tornaram limítrofes para comportamentos internalizantes, um para externalizante e um para totais, mesmo não passando por intervenção.

Tabela 3- Média, desvio-padrão e valores de *p* para o instrumento QRSH-professores dos grupos experimental e controle

Item	Experimental						Controle		
	média/desvio padrão		seg	valores de <i>p</i>			média (desvio-padrão)		valores de <i>p</i>
	pré	pós		pré/pós	pré/seg	pós/seg	Sonda 1	Sonda 2	
Faz pedidos	1,333(0,795)	1,714 (0,56)	1,714 (0,560)	0,01	0,01	1,00	1,450 (0,759)	1,550 (0,686)	0,16
Presta ajuda ao professor e colegas	1,047 (0,669)	0,123 (0,624)	1,333 (0,658)	0,16	0,06	0,16	1,050 (0,686)	1,200 (0,767)	0,32
Faz amigos	1,142 (0,573)	1,285 (0,560)	1,285 (0,643)	0,18	0,26	1,00	1,350 (0,812)	1,400 (0,753)	0,56
Interage de forma não verbal	1,381 (0,589)	1,476 (0,601)	1,476 (0,601)	0,32	0,32	1,00	1,250 (0,850)	1,350 (0,812)	0,32
Procura sua atenção	1,428 (0,746)	1,714 (0,462)	1,857 (0,358)	0,03	0,02	0,08	1,650 (0,587)	1,700 (0,571)	0,32
Faz perguntas	1,238 (0,830)	1,523 (0,601)	1,523 (0,601)	0,01	0,01	1,00	1,400 (0,820)	1,600 (0,680)	0,05
Cumprimenta as pessoas	1,190 (0,878)	1,238 (0,624)	1,285 (0,560)	0,74	0,48	0,32	1,550 (0,686)	1,550 (0,686)	1,00
Tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles	1,142 (0,573)	1,190 (0,601)	1,285 (0,643)	0,66	0,26	0,16	1,150 (0,812)	1,200 (0,833)	0,56
Expressa frustração e desagrado de forma adequada,	0,857 (0,654)	1,190 (0,746)	1,095 (0,768)	0,12	0,25	0,16	1,300 (0,656)	1,500 (0,606)	0,05
Não é facilmente intimidado por crianças violentas	1,238 (0,700)	0,952 (0,804)	1,00 (0,774)	0,13	0,19	0,32	1,200 (0,767)	1,250 (0,786)	0,56
Brinca com colegas	1,238 (0,538)	1,238 (0,624)	1,238 (0,624)	1,00	1,00	1,00	1,700 (0,470)	1,500 (0,606)	0,05
Faz elogios	0,809 (0,679)	0,952 (0,669)	0,952 (0,669)	0,37	0,37	1,00	1,150 (0,812)	1,200 (0,833)	0,56
Expressa desejos e preferências, de forma adequada	0,809 (0,749)	1,047 (0,589)	1,094 (0,589)	0,06	0,06	1,00	1,450 (0,510)	1,500 (0,512)	0,32
Toma iniciativas	0,666 (0,730)	0,952 (0,740)	0,952 (0,740)	0,03	0,03	1,00	1,00 (0,725)	1,050 (0,759)	0,56
Expressa carinhos	0,809 (0,679)	1,00 (0,836)	1,00 (0,836)	0,10	0,10	1,00	1,450 (0,604)	1,700 (0,571)	0,06
Comunica-se com pessoas de forma positiva	0,952 (0,589)	1,190 (0,402)	1,190 (0,402)	0,06	0,06	1,00	1,300 (0,801)	1,400 (0,820)	0,16
Expressa seus direitos e necessidades de forma apropriada	0,761 (0,538)	1,142 (0,573)	1,142 (0,573)	0,01	0,01	1,00	1,300 (0,656)	1,400 (0,598)	0,32
Usualmente está de bom humor	1,238 (0,528)	1,238 (0,624)	1,238 (0,624)	1,00	1,00	1,00	1,350 (0,745)	1,350 (0,812)	1,00
Expressa opiniões	1,00 (0,836)	1,142 (0,727)	1,142 (0,727)	0,32	0,32	1,00	1,400 (0,820)	1,400 (0,753)	1,00
Negocia e convence outras pessoas	0,666 (0,730)	0,857 (0,727)	0,857 (0,727)	0,21	0,21	1,00	1,050 (0,825)	1,00 (0,794)	0,66
Participa de grupos de jogos e trabalhos em sala de aula	1,238 (0,624)	1,238 (0,700)	1,285 (0,717)	1,00	0,66	0,32	1,500 (0,512)	1,450 (0,510)	0,32
Participa de temas de discussão, dando contribuições	0,904 (0,830)	1,00 (0,836)	1,00 (0,836)	0,48	0,48	1,00	1,00 (0,917)	1,050 (0,887)	0,32
Toma a palavra facilmente	1,00 (0,836)	1,142 (0,853)	1,142 (0,853)	0,18	0,18	1,00	1,050 (0,944)	1,050 (0,887)	1,00
Mostra interesse pelos outros, muda de opinião e aceita	0,857 (0,573)	0,904 (0,624)	0,904 (0,624)	0,66	0,66	1,00	0,900 (0,718)	1,00 (0,648)	0,16
Total	25,238 (11,308)	28,523 (10,259)	28,952 (9,957)	0,04	0,03	0,09	30,950 (10,394)	32,350 (10,250)	0,03

A Tabela 3 apresenta os escores de cada um dos 24 itens do instrumento QRSH-professores, além da soma total dos itens. Os resultados apontam que houve diferença significativa, ou seja, os escores aumentaram, para os itens “faz pedidos”; “procura sua atenção”; “faz perguntas”; “toma iniciativa”; “expressa seus direitos e necessidades de forma adequada” e “total” do grupo experimental quando comparadas as fases de pré e pós-teste. Já para o grupo controle houve diferença significativa para os itens 6- “faz perguntas” em que a frequência do comportamento aumentou, item 11- “brinca com colegas” em que a frequência do comportamento diminuiu e para o escore “total” a frequência também aumentou quando comparadas as fases de sonda 1 e sonda 2.

Tabela 4- Média, desvio-padrão e valores de *p* para o instrumento Checklist professores dos grupos experimental e controle

Item	Experimental						Controle			
	média(desvio-padrão)		seg	valores de p			média (desvio-padrão)		valores de p	
	pré	pós		pré/pós	pré/seg	pós/seg	Itens	Sonda 1	Sonda 2	Sonda1/Sonda2
Conversa com seu aluno	1,142(0,478)	1,333 (0,577)	1,476 (0,601)	0,16	0,04	0,08	1,00	1,350 (0,670)	1,350 (0,745)	1,00
Expressa sentimentos negativos	0,523 (0,601)	0,904 (0,436)	1,047 (0,497)	0,01	0,00	0,18	2	0,550 (0,686)	0,650 (0,670)	0,157
Cumpre promessas	1,476 (0,601)	1,666 (0,483)	1,714 (0,462)	0,05	0,03	0,32	3	1,400 (0,502)	1,500 (0,512)	0,157
Estabelece limites	1,809 (0,402)	1,952 (0,218)	2,00 (0,00)	0,18	0,05	0,32	4	1,750 (0,444)	1,800 (0,410)	0,564
Briga/dá bronca/ fica bravo/xinga/grita	0,571 (0,507)	1,00 (0,707)	1,00 (0,707)	0,02	0,02	1,00	5	0,650 (0,745)	0,600 (0,680)	0,317
se arrepende	0,476 (0,218)	0,476 (0,218)	0,047 (0,218)	1,00	1,00	1,00	6	0,350 (0,489)	0,350 (0,489)	1,00
Pede desculpas ao aluno	0,571 (0,746)	0,714 (0,902)	0,714 (0,902)	0,38	0,38	1,00	7	0,550 (0,604)	0,550 (0,686)	1,00
Identifica comportamentos que aprova	1,142 (0,573)	1,523 (0,511)	1,523 (0,511)	0,01	0,01	1,00	8	1,400 (0,502)	1,500 (0,512)	0,157
Conversa com seu aluno quando ele faz algo que desaprova	1,666 (0,483)	1,619 (0,497)	1,619 (0,497)	0,66	0,66	1,00	9	1,600 (0,598)	1,500 (0,606)	0,157
Ouve e responde a questões sobre sexualidade	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	10	0,250 (0,366)	0,150 (0,366)	1,00
Fica quieto e/ou sai da situação quando o aluno faz algo que aprova	0,333 (0,483)	0,523 (0,749)	0,523 (0,749)	0,25	0,25	1,00	11	0,400 (0,598)	0,400 (0,680)	1,00
Ameaça retirar privilégios	0,714 (0,560)	0,904 (0,538)	0,857 (0,478)	0,10	0,18	0,32	12	0,750 (0,638)	0,800 (0,695)	0,564
Atende a pedidos do aluno	1,190 (0,511)	1,142 (0,478)	1,142 (0,478)	0,66	0,66	1,00	13	1,300 (0,470)	1,400 (0,502)	0,157
Aceita as desculpas do seu aluno	1,476 (0,749)	1,190 (0,813)	1,190 (0,813)	0,08	0,08	1,00	14	1,450 (0,686)	1,300 (0,732)	0,18
Expressa opiniões sobre o cotidiano	1,190 (0,511)	1,285 (0,560)	1,285 (0,560)	0,53	0,53	1,00	15	1,550 (0,510)	1,450 (0,510)	0,317
Dá atenção ao aluno	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	1,00	1,00	1,00	16	1,750 (0,444)	1,700 (0,470)	0,318
Briga quando o aluno faz algo que aprova	0,285 (0,560)	0,333 (0,658)	0,333 (0,658)	0,76	0,76	1,00	17	0,250 (0,489)	0,300 (0,565)	0,18
Conversa sobre saúde/alimentação	0,952 (0,497)	1,142 (0,573)	1,238 (0,436)	0,16	0,03	0,16	18	1,00 (0,725)	1,050 (0,686)	0,655
Retira privilégios	0,666 (0,483)	0,761 (0,538)	0,714 (0,462)	0,48	0,71	0,32	19	0,800 (0,615)	0,750 (0,638)	0,564
Identifica comportamentos que desaprova	1,381 (0,497)	1,238 (0,700)	1,238 (0,700)	0,32	0,32	1,00	20	1,300 (0,587)	1,100 (0,718)	0,108
Solicita que o aluno mude de comportamento	1,428 (0,507)	1,381 (0,669)	1,381 (0,669)	0,71	0,71	1,00	21	1,350 (0,587)	1,200 (0,615)	0,83
Pede para o aluno se acalmar e/ou esperar	1,285 (0,717)	1,285 (0,717)	1,285 (0,717)	1,00	1,00	1,00	22	1,200 (0,695)	1,050 (0,686)	0,18
Diz não, com explicação	1,523 (0,679)	1,381 (0,589)	1,381 (0,589)	0,44	0,44	1,00	23	1,550 (0,604)	1,350 (0,587)	0,157
Monitora o comportamento do aluno	1,809 (0,402)	1,714 (0,462)	1,714 (0,462)	0,41	0,41	1,00	24	1,700 (0,470)	1,650 (0,489)	0,317
Negocia	1,190 (0,511)	0,714 (0,783)	0,714 (0,783)	0,01	0,01	1,00	25	1,150 (0,745)	0,900 (0,852)	0,059
Faz perguntas	1,381 (0,497)	1,285 (0,560)	1,333 (0,483)	0,53	0,71	0,32	26	1,500 (0,512)	1,400 (0,598)	0,414

Conversa com pais na ausência do aluno, acerca de sua educação	0,761 (0,768)	0,952 (0,804)	0,952 (0,804)	0,21	0,21	1,00	27	0,700 (0,732)	0,800 (0,695)	0,317
Fica quieto e/ou sai da situação quando o aluno faz algo que desaprova	0,619 (0,740)	0,523 (0,679)	0,523 (0,679)	0,75	0,75	1,00	28	0,200 (0,523)	0,200 (0,523)	1,00
Briga quando o aluno faz algo que desaprova	0,952 (0,589)	1,190 (0,511)	1,190 (0,511)	0,06	0,06	1,00	29	0,700 (0,732)	0,750 (0,716)	0,564
Brinca/joga/canta/conta estória para o aluno	1,809 (0,402)	1,761 (0,436)	1,761 (0,436)	0,32	0,32	1,00	30	1,550 (0,604)	1,500 (0,606)	0,317
Oferece orientações	1,904 (0,300)	1,904 (0,300)	1,904 (0,300)	1,00	1,00	1,00	31	1,800 (0,410)	1,850 (0,366)	0,317
Estabelece limites diante de descuido com o ambiente e/ou objetos	1,904 (0,300)	1,809 (0,511)	1,857 (0,358)	0,32	0,32	0,32	32	1,650 (0,489)	1,550 (0,604)	0,317
Estimula interações sociais com colegas/amigos	1,857 (0,358)	1,904 (0,300)	1,904 (0,300)	0,32	1,00	0,32	33	1,700 (0,470)	1,750 (0,444)	0,317
Dá explicações para ensinar certo e errado	1,952 (0,218)	1,904 (0,300)	1,904 (0,300)	0,32	0,32	1,00	34	1,850 (0,366)	1,800 (0,410)	0,317
Estabelece limite para ter controle do comportamento	1,857 (0,358)	1,857 (0,478)	1,857 (0,478)	1,00	1,00	1,00	35	1,450 (0,604)	1,400 (0,680)	0,655
Estimula que a criança faça algo	1,809 (0,402)	1,904 (0,300)	1,900 (0,307)	0,16	0,16	1,00	36	1,700 (0,470)	1,750 (0,444)	0,317
Incentiva	1,857 (0,358)	1,904 (0,300)	1,904 (0,300)	0,32	0,32	1,00	37	1,850 (0,366)	1,850 (0,366)	1,00
Agradece	1,857 (0,358)	1,904 (0,300)	1,904 (0,300)	0,32	0,32	1,00	38	1,700 (0,470)	1,750 (0,444)	0,317
Sente-se bem ao estabelecer limites	1,571 (0,746)	1,761 (0,538)	1,809 (0,511)	0,10	0,10	0,32	39	1,400 (0,753)	1,400 (0,753)	1,00
Oferece explicações e fala das consequências do comportamento quando o aluno faz algo errado	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	1,00	1,00	1,00	40	1,750 (0,444)	1,700 (0,470)	0,317
Estabelece regras para o controle do comportamento do aluno	1,904 (0,300)	1,809 (0,511)	1,809 (0,511)	0,32	0,32	1,00	41	1,550 (0,604)	1,500 (0,688)	0,655
Faz elogios ao seu aluno	1,761 (0,436)	1,809 (0,402)	1,809 (0,402)	0,32	0,32	1,00	42	1,550 (0,510)	1,600 (0,502)	0,317
Diz que ama/que gosta do aluno	1,619 (0,669)	1,571 (0,676)	1,571 (0,676)	0,66	0,66	1,00	43	1,450 (0,686)	1,500 (0,688)	0,317
Agrada o aluno	1,666 (0,483)	1,381 (0,589)	1,381 (0,589)	0,03	0,03	1,00	44	1,250 (0,638)	1,200 (0,695)	0,564
Ouve e aceita críticas do aluno	1,285 (0,717)	1,238 (0,768)	1,238 (0,768)	0,56	0,56	1,00	45	0,950 (0,604)	1,00 (0,725)	0,564
Demonstra contentamento	1,857 (0,358)	1,904 (0,300)	1,904 (0,300)	0,32	0,32	1,00	46	1,650 (0,489)	1,600 (0,598)	0,655
Beija/abraça	1,666 (0,483)	1,333 (0,730)	1,333 (0,730)	0,02	0,02	1,00	47	1,400 (0,680)	1,250 (0,786)	0,18
Sente-se mal ao estabelecer limites	0,285 (0,643)	0,285 (0,643)	0,285 (0,643)	1,00	1,00	1,00	48	0,350 (0,587)	0,400 (0,510)	0,655
Impõe opiniões	0,761 (0,436)	0,761 (0,538)	0,761 (0,538)	1,00	1,00	1,00	49	0,600 (0,598)	0,450 (0,510)	0,18
Faz carinhos	1,714 (0,462)	1,381 (0,740)	1,381 (0,740)	0,08	0,08	1,00	50	1,350 (0,745)	1,350 (0,670)	0,914
Coloca de castigo	0,523 (0,601)	0,571 (0,676)	0,571 (0,676)	0,74	0,74	1,00	51	0,250 (0,550)	0,300 (0,732)	0,705
Faz com que o aluno obedeça à ordem dada	1,333 (0,730)	1,761 (0,538)	1,761 (0,538)	0,01	0,01	1,00	52	1,100 (0,718)	1,250 (0,716)	0,083
Ensina como o aluno deve fazer algo	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	1,00	1,00	1,00	53	1,800 (0,410)	1,750 (0,444)	0,317
Cumpre ameaça feita	1,381 (0,804)	1,523 (0,679)	1,523 (0,679)	0,33	0,33	1,00	54	1,100 (0,852)	1,250 (0,786)	0,257
Diz não sem dar explicação	0,381 (0,497)	0,571 (0,597)	0,571 (0,597)	0,21	0,21	1,00	55	0,100 (0,307)	0,200 (0,410)	0,157

Recepciona o aluno/ cumprimenta/despede-se	2, 00 (0,00)	2, 00 (0,00)	2, 00 (0,00)	1,00	1,00	1,00	56	1,800 (0,410)	1,800 (0,410)	1,00
Pensa antes de agir	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	1,857 (0,358)	1,00	1,00	1,00	57	1,550 (0,510)	1,550 (0,510)	1,00
Chama a família para conversar e/ou manda comunicados	1,095 (0,768)	1,142 (0,792)	1,190 (0,749)	0,56	0,32	0,32	58	0,850 (0,745)	0,900 (0,788)	0,564
Reflete sobre sua prática, busca respostas para os problemas	2,00 (0,00)	1,952 (0,218)	1,952 (0,218)	0,32	0,32	1,00	59	1,900 (0,307)	1,850 (0,366)	0,317
Pega no colo, na mão, toca o aluno, fica perto dele	1,809 (0,402)	1,571 (0,507)	1,571 (0,507)	0,06	0,06	1,00	60	1,350 (0,587)	1,300 (0,571)	0,564
Coloca o aluno para fora da sala e/ou pede para a direção fazer isto	0,190 (0,511)	0,285 (0,560)	0,285 (0,560)	0,16	0,16	1,00	61	150 (0,470)	0,250 (0,489)	1,00
Valoriza quando o aluno faz algo que aprova	1,857 (0,358)	1,809 (0,402)	1,809 (0,402)	0,32	0,32	1,00	62	1,700 (0,470)	1,650 (0,489)	0,317
Estabelece rotina semanal para o aluno	1,952 (0,218)	1,952 (0,218)	1,952 (0,218)	1,00	1,00	1,00	63	1,650 (0,587)	1,550 (0,686)	0,317

A Tabela 4 apresenta os resultados referentes aos 63 itens que mostram a relação entre o professor e seu aluno no instrumento Checklist-Professores. A partir da Tabela pode-se afirmar que para o grupo experimental, houve diferença estatisticamente significativa para as HSE “conversa com o aluno”; “estabelece limites” e “conversa sobre saúde/alimentação” quando comparadas as fases de pré-teste e seguimento em que os comportamentos aumentaram de frequência. Para as HSE “cumpre promessas” e “identifica comportamentos que aprova” e para as práticas negativas “briga/dá bronca/fica bravo/xinga/grita”; “expressa sentimentos negativos” e “faz com que obedeça a ordem dada” também houve diferença estatística significativa mostrando aumento da frequência desses comportamentos quando comparadas as fases de pré e pós-teste e pré-teste e seguimento. Já para as HSE “negocia”; “agrada o aluno” e “beija/abraça” houve diferença estatística apontando a diminuição da frequência desses comportamentos quando comparadas as fases de pré e pós-teste e pré-teste e seguimento. Para o grupo controle houve diminuição da frequência “negocia” quando comparadas as fases de sonda 1 e sonda 2.

Tabela 5- Média, desvio-padrão e valores de *p* para o instrumento RE-HSE-PR dos grupos experimental e controle

Itens	Experimental valores						Controle		
	média (desvio-padrão)		Seguimento	de p		média (desvio-padrão)		valores de p	
	Pré-teste	Pós-teste		pré/pós	pré/seg	pós/seg	Sonda 1		Sonda 2
HSE-Pr	9,952 (2,376)	10,666 (2,435)	10,714 (2,261)	0,10	0,05	0,70	11,750 (3,945)	11,750 (3,945)	1,00
HS	6,761 (2,643)	7,476 (2,657)	7,476 (2,657)	0,08	0,08	1,00	8,700 (3,771)	8,700 (3,771)	1,00
Contexto	5,238 (2,165)	4,809 (2,088)	4,809 (2,088)	0,20	0,23	1,00	5,750 (2,403)	5,750 (2,403)	1,00
Práticas negativas	1,333 (1,110)	0,857 (1,108)	0,8571 (1,108)	0,00	0,01	1,00	1,350 (1,348)	1,350 (1,348)	1,00
PC	7,285 (4,001)	6,238 (3,604)	6,190 (3,614)	0,00	0,03	0,30	7,950 (4,346)	7,950 (4,346)	1,00
Total Positivo	16,666 (3,623)	18,190 (3,172)	18,238 (3,096)	0,00	0,04	0,70	19,850 (6,547)	19,850 (6,547)	1,00
Total Negativo	8,571 (4,081)	7,095 (3,767)	7,047 (3,787)	0,00	0,02	0,30	9,300 (5,181)	9,300 (5,181)	1,00

A Tabela 5 apresenta os resultados referentes ao instrumento RE-HSE-PR. O instrumento apresenta os escores dos itens HSE-PR (habilidades sociais educativas dos professores), habilidades sociais das crianças (HS), contexto, práticas negativas dos professores, problemas de comportamento (PC) das crianças, total positivo e total negativo. A partir dos resultados pode-se afirmar que houve diferença estatisticamente significativa quanto aos itens práticas negativas, problemas de comportamento (PC) e total negativo, que diminuíram de frequência; total positivo que aumentou de frequência; quando comparadas as fases de pré-teste e pós-teste e pré-teste e seguimento e para o item habilidades sociais educativas de professores (HSE-PR) , que aumentou de frequência quando comparadas as fases de pré-teste e seguimento do grupo experimental. Não houve mudança significativa para nenhum dos itens quando comparadas as fases de sonda 1 e sonda 2 do grupo controle.

DISCUSSÃO

Assim como apontado por outras pesquisas, nesse estudo o professor foi escolhido como informante dos comportamentos de seus alunos de sala de aula regulares, por estarem muitas horas por semana em contato com as crianças e por presenciarem suas interações sociais como observador a partir de suas próprias interações. Todos os professores participantes dessa pesquisa responderam aos instrumentos nos momentos em que foram solicitados, conseguindo descrever os comportamentos de seus alunos, suas topografias e frequências. Pesquisas indicam que eles são informantes confiáveis (DEL PRETTE; ET AL, 2012; FEITOSA; DEL PRETTE; LOUREIRO, 2007; FREITAS; DEL PRETTE, 2010; RIBEIRO, 2004; RUFFALO; ELLIOT, 1997) e os relatos de comportamentos apontados por eles confiáveis.

A partir das respostas referentes aos comportamentos acadêmicos das crianças participantes, foi possível verificar que houve melhora no desempenho acadêmico

daquelas que passaram pelo procedimento de intervenção, fortalecendo o encontrado na literatura de que os anos iniciais do ensino fundamental, são importantes para a aquisição de habilidades sociais fundamentais para o sucesso acadêmico (MCCABE; ALTAMURA, 2011).

Esse dado também aponta para a contribuição do ensino de habilidades sociais para o desempenho acadêmico das crianças (BORGES; MARTURANO, 2010; BOLSONI-SILVA ET AL, 2006; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2012/2010; ELIAS; AMARAL, 2012; MATSON; WILKINS, 2009), não desmerecendo o trabalho dos professores realizado ao longo do ano. No entanto, as crianças que passaram por intervenção apresentaram uma melhora significativa em seu desempenho acadêmico, o que não foi apresentado pelo grupo de crianças que não passou pelo procedimento de intervenção. Uma hipótese é a que os alunos que passaram por intervenção tenham aprendido comportamentos que favoreceram a aprendizagem acadêmica, como fazer perguntas, prestar atenção, seguir regras, entre outros. Também podem ter sido incluídos em discussões e em olhares diferenciados dos professores a medida que deixaram de ser estigmatizados por apresentarem problemas de comportamento.

Além da melhora acadêmica, as crianças que passaram pelo PROMOVE-Crianças apresentaram diminuição significativa das frequências dos comportamentos que envolviam as classes ansiedade/ depressão, isolamento/depressão, problemas de atenção, comportamento de quebra de regras, comportamento agressivo, problemas sociais e problemas de atenção, o que aponta para as habilidades sociais como um fator de proteção para o desenvolvimento humano (MURTA, 2005) e os primeiros anos escolares como uma fase importante para a aquisição de novas habilidades que possibilitem a criança estabelecer boas relações com o ambiente escolar, sendo aceita pelo grupo, se adequar as

regras do novo contexto e conseguir lidar com questões estressantes que envolvem essas novas experiências (ELIAS, 1989).

A maioria dos participantes da intervenção tiveram seus escores clínicos de problemas de comportamento internalizantes e totais substituídos para não clínicos e os problemas de comportamento externalizantes para limítrofe e não clínico. Considerando que HS e PC são concorrentes funcionalmente, é provável que as HS tenham sido aprendidas (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010).

Os resultados, de um modo geral, foram consonantes com a literatura, visto que o ensino de habilidades sociais apontou para melhoras nas relações entre as crianças, seus professores e seus pares (FALCÃO ET AL, 2016; RUBIN; COPLAN; BOWKER, 2009), melhora no desempenho acadêmico (BANDEIRA ET AL, 2006; DEL PRETTE, ET AL, 2012; ELIAS; AMARAL, 2012), melhor adaptação aos grupos (MOLINA; DEL PRETTE, 2007; SORLIE; HAGEN; OGDEN, 2008) e diminuição na frequência de comportamentos internalizantes e externalizantes (ELIAS; AMARAL, 2012; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2015; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; FALCÃO ET AL, 2016). Do ponto de vista dos professores, avaliados através do QRSH-PR, as habilidades dos alunos que aumentaram de frequência, com significância, foram: “faz pedidos”; “procura sua atenção”; “faz perguntas”; “toma iniciativa” e “expressa seus direitos e necessidades de forma adequada”.

O instrumento RE-HSE-PR avalia a interação professor aluno, além dos problemas de comportamento e habilidades sociais apresentadas pela criança, a partir do ponto de vista do professor. Os ganhos percebidos pelas respostas a esse instrumento foram de muita importância, visto que quando avaliada a relação professor-aluno, as práticas negativas dos professores e o total negativo que envolve comportamentos

inadequados diminuíram com significância, ao passo que total positivo, que envolve comportamentos adequados, melhorou significativamente. No mesmo sentido, o Checklist-Professores, avaliou as práticas dos professores e, habilidades sociais educativas importantes para a interação professor-aluno aumentaram de frequência com significância (“conversa com o aluno”; “estabelece limites”; “conversa sobre saúde/alimentação”; “cumpre promessas” e “identifica comportamentos que aprova”). Esses resultados vão de encontro com o apontado pela literatura de que as práticas dos professores no ambiente escolar contribuem para uma boa interação entre eles e seus alunos e o comportamento adequado dos alunos contribui para as boas práticas do professor (FORNAZARI ET AL, 2014). É importante que os professores saibam avaliar as potencialidades dos alunos, dar monitoria positiva e estabelecer disciplina e limites sem serem punitivos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008). Dessa forma, o ensino ou o aprimoramento de habilidades sociais pode contribuir para que o ambiente educacional seja reforçador. O professor contribui para o desenvolvimento socioemocional do aluno (ROSIN-PINOLA; DEL PRETTE, 2014).

Entretanto, para algumas práticas negativas, como “briga/dá bronca/fica bravo/xinga/grita”; “expressa sentimentos negativos” e “faz com que obedeça a ordem dada” as diferenças estatísticas apontaram significância para o aumento da frequência. E as HSE “negocia”; “agrada o aluno” e “beija/abraça”, diminuíram de frequência com significância estatística. Torna-se claro que os professores passaram a não negociar tanto a medida que aumentaram a frequência de broncas e de fazer com que os alunos obedecessem às ordens dadas. Uma hipótese é que como os alunos passaram a apresentar maiores frequências de HS não era mais necessário negociar em momentos que anteriormente era necessário se utilizar desta habilidade social educativa.

Nesse caso, como a intervenção em habilidades sociais se deu com os alunos, pode-se afirmar que após a intervenção o repertório de habilidades das crianças participantes teve aumento significativo, o repertório de problemas de comportamento teve redução, as práticas negativas dos professores diminuíram e o repertório de habilidades sociais educativas aumentou, podendo-se levantar a hipótese de que a melhora dos comportamentos dos alunos tenha influenciado positivamente em sua relação com os professores, assim como era esperado avaliar por essa pesquisa, visto que os comportamentos influenciam-se mutuamente nas relações sociais (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010).

É importante ressaltar que um número significativo de crianças passou por intervenção e houve controle experimental por meio dos pesquisadores, através de comparação com grupo controle e análise dos repertórios de entrada dos participantes, para que as mudanças nos repertórios dos participantes pudessem ser atribuídas à participação na intervenção. O que possibilita a afirmação de que o programa em habilidades sociais com crianças pode ser visto como uma saída para a dificuldade de realização de pesquisas com outras populações, como a de professores por exemplo.

Com todos os ganhos para os repertórios de crianças e professores, também foi possível apontar a escola como um ambiente que possibilita a atenção primária e capaz de promover saúde mental (FORNAZARI ET AL, 2014). É importante reforçar que a escola tem sido uma boa escolha para a aplicação de procedimentos de intervenção em habilidades sociais com crianças, visto a facilidade de acesso aos participantes, além da disponibilidade de espaço e tempo para a realização dos procedimentos de intervenção (BORGES; MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2015; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções em habilidades sociais têm se consolidado com diversas populações (casais, pais, professores, crianças, etc) por apresentarem resultados significativos nos repertórios dos participantes, em diferentes contextos. O ambiente escolar pode ser apontado como um local propício para a realização dessas intervenções pela facilidade de acesso às populações e aos informantes (pais, professores, equipe pedagógica) nas avaliações do procedimento de intervenção.

O procedimento de intervenção PROMOVE-Crianças apresentou eficácia para a redução de problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais de crianças no contexto escolar, do ponto de vista de seus professores, à medida que foi capaz de ensinar habilidades sociais aos participantes. Também foi possível observar melhora nas relações das crianças com os seus professores.

Contudo, é importante ressaltar que intervenções que consigam ter como participantes pais, alunos e professores, terão grande valor para a formação de um repertório habilidoso não só dos participantes, mas de futuros alunos, filhos e pares que interajam com os mesmos. Estudos futuros deverão se atentar a essa possibilidade.

Os pontos fortes dessa pesquisa foram a redução de problemas de comportamento das crianças que passaram pela intervenção, a ponto de grande parte delas deixarem de serem clínicas, o aumento de habilidades sociais das mesmas, além do aumento de HSE dos professores e diminuição de práticas negativas sem ao menos terem passado por treinamento de HSE. O número considerável de crianças participantes e a presença de um grupo controle também são variáveis a serem destacadas.

O estudo teve como limitações, não melhorar os comportamentos de todos os participantes a ponto de saírem dos níveis clínicos para problemas de comportamento.

Além de não realizar intervenções com outras populações e avaliar as mudanças nos repertórios do ponto de vista das crianças.

Futuras pesquisas poderão investigar fatores relacionados à saúde mental dos professores, condições de trabalho e participação das famílias em eventos escolares. A realização de treinamento de HSE com professores e pais poderá fortalecer ainda mais os ganhos obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. **ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington: Aseba. 2001.

BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.; MAGALHÃES, T. Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 25, 271- 282. 2009.

BANDEIRA ET AL. Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas em estudantes do ensino fundamental. **Psicologia em estudo**, 11(3), 541-549. 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares**. 2003. (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto).

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em revista**, v. 16, n. 2, p. 330-350, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T. ET AL. Ampliando comportamentos pró-éticos dos alunos: relato de pesquisa e intervenção com educadores do ensino fundamental. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 348-359, 2013.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas parentais- RE-HSE-P**. São Paulo, Hogrefe. 2016.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas de professores- RE-HSE-PR**. São Paulo, Hogrefe. 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. Construction and validation of the Brazilian questionário de respostas socialmente habilitadas segundo relato de professores (QRSH-PR). **The Spanish Journal of Psychology**, v. 12, n. 1, p. 349-359, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T.; PAIVA, M. M.; BARBOSA, C. G. Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. **Psicologia clínica**, p. 169-184, 2009.

BORDIN, I. A. ET AL. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 13-28, Jan. 2013.

BORGES, D. S. C.; MARTURANO, E. M. Aprendendo a gerenciar conflitos: um programa de intervenção para a 1ª série do ensino fundamental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, n. 42, p. 17-26, 2009.

BORGES, D. S. C.; MARTURANO, E. M. Melhorando a convivência em sala de aula: responsabilidades compartilhadas. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 123-136, 2010.

CASALI-ROBALINHO, I. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais como preditoras para problemas de comportamento em escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 321-330, 2015.

COELHO, V. A. ET AL. Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 1, p. 61-72, 2016.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Inventário de Habilidades Sociais. **Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda**. 2001.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Sistema multimídia de habilidades sociais para crianças**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 41, p. 517-530, 2008.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Social skills and behavior analysis: Historical proximity and new issues. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, 1 (2), 104-115. 2010/2012.

DEL PRETTE, Z. A. P. ET AL. Habilidades sociais do professor em sala de aula: um estudo de caso. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 3, 1998.

DEL PRETTE, Z. A. P. ET AL. Role of social performance in predicting learning problems: Prediction of risk using logistic regression analysis. **School Psychology International Journal**, 2, 1-16. 2012.

ELIAS, L. C. S. Programa Posso Pensar – **Desenvolvendo habilidades de solução de problemas interpessoais em escolares** (Documento não publicado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. 2012.

ELIAS, L. C. S.; AMARAL, M.V. Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após intervenção. **Psico-USF**, v. 21, n. 1, 2016.

ELIAS, M. J. School stress and children: Estimating the costs. **Journal of School Psychology**, 27, 393-407. 1989.

FALCÃO, A. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. Intervention in Social Skills: The Behavior of Children from the Perspective of Parents and Teachers. **British Journal of Education, Society & Behavioural Science**. 11(3), 1-18. 2015.

FALCÃO, A. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Promove-Crianças: Treinamento de habilidades sociais**. São Paulo, CETEPP, 2016.

FALCÃO, A. P. ET AL. PROMOVE-Crianças: efeitos de um treino em habilidades sociais para crianças com problemas de comportamento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 2, 2016.

FEITOSA, F. B.; DEL PRETTE, Z. A. P.; LOUREIRO, S. R. Acuracidade do professor na identificação de alunos com dificuldade de aprendizagem. *Temas em Psicologia*, 15 (2), 237-247. 2007.

FORNAZARI, S. A. ET AL. Programa informatizado para capacitar professores em habilidades sociais: contribuições para a inclusão. **Psicologia da Educação**, n. 38, p. 17-34, 2014.

FREITAS, L. C.; DEL PRETTE, Z. A. P. Comparando autoavaliação e avaliação de professores sobre as habilidades sociais de crianças com deficiência mental. **Interpersona**, 4 (2), 183-193. 2010.

GRESHAM, Frank M. Current status and future directions of school-based behavioral interventions. **School Psychology Review**, v. 33, n. 3, p. 326-344, 2004.

HUGHES, J.; KWOK, O. Influence of student-teacher and parent-teacher relationships on lower achieving readers' engagement and achievement in the primary grades. **Journal of educational psychology**, v. 99, n. 1, p. 39, 2007.

MARIANO, M.; BOLSONI-SILVA, A. T. Comparações entre práticas educativas de professores, habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 1, p. 140-160, 2016.

MARIANO, M.; BOLSONI-SILVA, A. T. Comportamentos de professores e alunos: descrições e comparações. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 3, p. 80-97, 2018.

MATSON, J. L.; WILKINS, J. Psychometric testing methods for children's social skills. **Research in Developmental Disabilities**, 30 (2), 249-274. 2009.

MCCABE, P. C.; ALTAMURA, M. Empirically valid strategies to improve social and emotional competence of preschool children. **Psychology in the Schools**, v. 48, n. 5, p. 513-540, 2011.

MERRITT, E.G.; WANLESS, S.B.; RIMM-KAUFFMAN, S. E. The Contribution of Teachers' Emotional Support to Children's Social Behaviors and Self-Regulatory Skills in First Grade. **School Psychology Review**, v.41, n.2, p.141–159, 2012.

MOLINA, R. **Avaliação de programas de treinamento de professores para promover habilidades sociais de crianças com dificuldades de aprendizagem**. 2007. 185f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Programa de Pós-graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

MURTA, S. G. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005.

OLIVEIRA, J. M; ALVARENGA, P. Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas de socialização parentais sobre os problemas internalizantes na infância. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 2, p. 16-32, 2015.

PERRY, K. E.; DONOHUE, K. M.; WEINSTEIN, R. S. Teaching practices and the promotion of achievement and adjustment in first grade. **Journal of School Psychology**, v. 45, n. 3, p. 269-292, 2007.

ROSIN-PINOLA, A. R.; DEL PRETTE, Z. A. P. Inclusão escolar, formação de professores e a assessoria baseada em habilidades sociais educativas. **Revista brasileira de educação especial**, v. 20, n. 3, p. 341-356, 2014.

SILVA, A. T. B. **Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: Sua relação com as habilidades sociais educativas de pais**. Dissertação de Mestrado. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos. 2000.

STEIN, L. M. **TDE - Teste de desempenho escolar: Manual para aplicação e interpretação**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 1994.

VILA, E. M. **Treinamento de Habilidades Sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: Uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção**. 2005.140f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.

6. ESTUDO 3

TÍTULO: Efeitos do Promove-Crianças no processo terapêutico.

RESUMO

Procedimentos de intervenção em habilidades infantis, quando aplicados, resultam em melhoras no repertório das crianças participantes. No entanto, uma dificuldade encontrada em estudos da área é identificar a generalização dos comportamentos aprendidos para os ambientes nos quais a criança está inserida, quando a avaliação é realizada por mães/pais e professores, por meio de instrumentos padronizados. É esperado que em ambientes nos quais os comportamentos habilidosos da criança sejam reforçados, contingente às suas emissões, as frequências de habilidades sociais se mantenham em maior ocorrência do que as de problemas de comportamento. Ou seja, um ambiente controlado (sessão terapêutica) pode favorecer a ocorrência de habilidades sociais. O objetivo do estudo foi avaliar efeitos do PROMOVE-Crianças, em crianças que frequentavam o primeiro ano do ensino fundamental, (FALCÃO; BOLSONI-SIVA, 2016) após avaliação por sondas múltiplas. As 21 crianças participantes, estavam no primeiro ano do ensino fundamental de escolas municipais de uma cidade do norte paranaense. Para fazer parte do grupo de intervenção, a amostra deveria apresentar repertório comportamental clínico para problemas internalizantes, externalizantes e totais, a partir do relato de mães/pais e de professores. Para descrever os comportamentos habilidades sociais e problemas de comportamento, ao longo das sessões de intervenção, que foram gravadas em vídeos, foram utilizados protocolos de registro de comportamentos-problema e habilidades sociais apresentados pelas crianças, cujas sessões foram codificadas por observadores treinados. Os resultados apontaram que os professores perceberam maiores mudanças de repertórios das crianças participantes do que seus pais, pelos instrumentos TRF e CBCL. Durante as sessões, os participantes apresentaram alta frequência de habilidades sociais e baixa frequência de problemas de

comportamento. É possível afirmar que as crianças aprenderam habilidades sociais, à medida que apresentaram alta frequência de comportamentos habilidosos nas sessões, e suas mães/pais e professores identificaram mudanças nos repertórios de HS nos ambientes familiar e escolar.

Palavras-chave: habilidades sociais, problemas de comportamento, intervenção com crianças, interação terapêutica, políticas públicas.

INTRODUÇÃO

Estudos em Psicologia do desenvolvimento têm buscado maneiras de prevenir repertórios clínicos para problemas de comportamento na infância (O'LEARY, 2015). Diminuir a frequência de comportamentos-problema pode resultar em melhores interações interpessoais e assim menores prejuízos para as relações vivenciadas pelas crianças, nos diversos contextos em que está inserida (CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015, ORTI ET AL, 2015). Além disso, os indivíduos podem se beneficiar por não se comportarem de maneira prejudicial no futuro (adolescência e vida adulta) (OLIVEIRA, 2012).

São considerados problemas de comportamento, os déficits ou excessos que diminuem a probabilidade de se obter reforçadores sociais, além de resultarem em subprodutos negativos para as relações estabelecidas (BOLSONI-SILVA, 2003). É importante ressaltar que os problemas de comportamento dão acesso a reforçadores, em grande parte das vezes do tipo negativo, no entanto, os subprodutos que as acompanham fazem com que as relações sociais do indivíduo sejam prejudicadas. Nesse sentido, uma criança que se comporta dessa forma, não o faz para provocar ou prejudicar outras pessoas, mas sim, porque está tendo acesso a reforçadores (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Existem categorias de comportamentos que também apresentam como consequência reforçadores e que, não são acompanhados de subprodutos negativos. São as chamadas habilidades sociais, que envolvem comportamentos que facilitam boas relações sociais e o acesso daquele que se comporta a reforçadores do tipo positivo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Todo comportamento é mantido por suas consequências (SKINNER, 2003/1953), sendo assim, problemas de comportamento e habilidades sociais quando fortalecidos e estabelecidos nos repertórios da criança têm como consequências, reforçadores. Nessa lógica, autores como Goldiamond (2002/1974) e Bolsoni-Silva e Carrara (2010) afirmaram que podemos chamá-los de funcionalmente equivalentes, quando duas topografias de comportamento tiverem como consequência variáveis ou eventos semelhantes. Falcão e Bolsoni-Silva (2016) exemplificaram que uma criança que está com vontade de comer uma bolacha, ao ir ao mercado com sua mãe, pode ter acesso ao reforçador (comer a bolacha), através de alguns comportamentos, entre elas, fazer birra (chorar, se jogar no chão, gritar com a mãe, espernear) ou ainda pedir para a mãe, negociando com a mesma. É possível que ao fazer birra (problema de comportamento externalizante), a criança ganhe a bolacha, no entanto, também leve bronca, apanhe da mãe ou perca a oportunidade de ir outras vezes ao mercado (subprodutos).

É esperado então, que ao emitir habilidades sociais, que trazem menos malefícios, a criança diminua a frequência daqueles comportamentos que trazem consigo subprodutos negativos. Portanto, ao fortalecer as habilidades sociais, as frequências de problemas de comportamento tendem a diminuir (CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; LEME; BOLSONI-SILVA, 2010; KIM ET AL, 2010).

Por esse motivo, pode-se dizer que as habilidades sociais são fatores de prevenção e proteção aos problemas de comportamento (ABREU; MIRANDA; MURTA, 2016, ABREU; MURTA, 2016). E ao ensinar habilidades sociais importantes para o desenvolvimento saudável das crianças, além de facilitar o acesso a reforçadores sociais, é possível protegê-las de interações disruptivas (FALCÃO ET AL, 2016; NETO; GOMIDE, 2016). Intervenções quando realizadas com pais e professores, apesar de resultarem em melhoras nos repertórios dos participantes e de seus pais e filhos, apresentam como lacuna a dificuldade de adesão dos mesmos às sessões dos procedimentos (DEMPSEY ET AL, 2016, KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2017). Graziano e Hart (2016) apontaram que pais relatam que quando seus filhos não passam por intervenções, os pais se mostram desmotivados a participar das sessões.

A literatura apresenta pesquisas, em que são realizadas intervenções em habilidades sociais, com as crianças, com foco em temas como resolução de problemas (ELIAS; AMARAL, 2016) empatia (VETORAZZI ET AL, 2005), ou ainda temas diversos (WEBSTER-STRATTON, 2016). Os resultados são medidas de relato em que os pais (GONÇALVES; MURTA, 2008, GRAZIANO; HART, 2016, WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001), professores (ELIAS; AMARAL, 2016, NAVES ET AL, 2011, WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001), pares (GARNICA, 2009) e até mesmo as crianças são os respondentes (GONÇALVES; MURTA, 2008).

Intervenções em habilidades sociais com crianças, que apresentem medidas de processo (comportamentos apresentados durante as sessões de intervenção) são escassas na literatura. Naves et al (2011) realizaram intervenção em HS, a partir da discussão de cenas de filmes, treinos de seguimento de regras e oficinas de ensino de HS. Participaram

do procedimento 163 crianças, com idades entre 7 e 10 anos, que frequentavam o quinto ano do ensino fundamental. Para avaliação dos comportamentos apresentados pelas crianças, foram realizadas entrevistas com a equipe pedagógica e observação direta dos comportamentos apresentados em sala de aula, essa fase foi chamada de linha de base. A intervenção consistiu em 22 horas, sendo 16 horas de análise e discussão dos filmes e 6 horas de oficinas de HS, sendo 3 oficinas de 2 horas de duração, foram elas: "Toda pessoa é diferente"; "gostando dos colegas" e "aprendendo a trabalhar em grupo". Foram mensurados os comportamentos habilidosos e não habilidosos em cada umas das sessões, por meio de observações e confecção de relatórios (medidas de processo). Os resultados apontaram aumento da emissão de comportamentos socialmente habilidosos (75%) e redução de comportamentos não habilidosos (25%), quando comparadas as frequências de comportamentos ocorridas na linha de base com as das sessões de intervenção.

Quando as intervenções são realizadas com as crianças, é esperado que as mesmas apresentem os comportamentos ensinados durante os procedimentos de intervenção, nos ambientes nos quais está inserida, ou seja, que os comportamentos aprendidos sejam generalizados. Essa é uma grande dificuldade encontrada, visto que quando pais, professores e pares não passam por intervenção, podem ficar menos sensíveis às mudanças de comportamento, não as reforçando para que elas sejam fortalecidas e voltem a ocorrer (BORGES; MARTURANO, 2002, FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2015).

A grande questão nesse caso é, se a criança não aprendeu o comportamento, ou se o ambiente (pais, familiares e pares) não é reforçador. Visto que, já é consenso na literatura, que os comportamentos de pais e filhos, influenciam-se mutuamente, sendo ao mesmo tempo ocasião e consequência para os comportamentos uns dos outros, denominados assim de contingências entrelaçadas (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010, SKINNER, 2003/1953).

Pesquisadores brasileiros (GARCIA; BOLSONI-SILVA; NOBILE, 2018; ZAMIGNANI; MEYER, 2011) têm avaliado a influência do comportamento do terapeuta (como um ambiente reforçador, entre outros) para a emissão de alguns comportamentos do cliente, nas relações ocorridas em ambiente controlado (sessão de terapia). Os resultados apontaram que ao reforçar contingentemente os comportamentos esperados, os clientes passam a emití-los em maior frequência durante as sessões (HARWOOD; EYBERG, 2004, KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2016, RUIZ-SANCHO; FROJAN-PARGA; CALERO-ELVIRA, 2013).

Falcão et al (2016), com objetivo de avaliar a eficácia do Promove-Crianças para o aumento de HS e redução de PC em um grupo de sete crianças clínicas para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais, investigaram a ocorrência dos comportamentos apresentados pelas crianças durante as sessões de intervenção como medidas de processo e os repertórios das crianças do ponto de vista de pais e professores (CBCL e TRF) quanto medidas de relato, nas fases linha de base; pré-teste; pós-teste e seguimento. Os resultados apontaram que os problemas de comportamento se mantiveram em baixa frequência, durante as sessões de intervenção, enquanto as habilidades aumentaram de frequência. Os instrumentos CBCL e TRF apontaram diferença estatística significativa quanto a redução de problemas de comportamento externalizantes, quando comparadas as de pré-teste e pós-teste. O estudo apresentou como limitações, um número reduzido de participantes, a análise do procedimento com oito sessões de intervenção e não coletou dados referentes as frequências de HS das crianças do ponto de vista de pais e professores.

Nesse interím, analisar descrever a ocorrência de habilidades sociais e de problemas de comportamento é importante e necessário. Para tanto, é necessário

descrever a frequência de habilidades sociais ao longo das sessões de intervenção, bem como se as frequências de problemas de comportamento diminuem.

Como uma maneira de avaliar se, as crianças aprenderam as habilidades sociais ensinadas nas sessões de intervenção, e se ao se facilitar (ambiente reforçador) que as mesmas apresentem comportamentos habilidosos na interação com a terapeuta, as mesmas irão apresentar HS em alta frequência. Além disso verificar se ao emitir em alta frequência HS ocorrerá diminuição da concorrência de PC durante as sessões de intervenção. Para tanto, a presente pesquisa, buscou avaliar qual a frequência de problemas de comportamento e habilidades sociais, foi apresentada por cada criança participante do procedimento de intervenção PROMOVE-Crianças. As sessões foram elaboradas por Falcão e Bolsoni-Silva (2016), baseadas nos comportamentos que diferenciavam os repertórios de crianças diagnosticadas com e sem problemas de comportamento, apontados por estudos da literatura nacional (ELIAS, MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012; GONÇALVES; MURTA, 2008, LEME; BOLSONI-SILVA, 2010).

MÉTODO

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

IDEM ESTUDO 1

PERCURSO AMOSTRAL GERAL

Após obter autorização para a aplicação da pesquisa (ANEXO 3), a pesquisadora apresentou a pesquisa para as equipes pedagógicas de sete escolas municipais. Destas, cinco aceitaram partir. Todas as professoras que lecionavam nos primeiros anos das escolas selecionadas, aceitaram fazer parte da pesquisa e assim o Termo de Compromisso

Livre e Esclarecido de Professores (ANEXO 4). Cada uma das professoras encaminhou, as crianças de sua sala, que de acordo com a sua percepção, apresentassem os padrões de comportamento apontados pela pesquisadora (internalizantes e externalizantes), para que fizessem parte das intervenções que foram realizadas em seguida.

Na próxima etapa foram convocados os pais das crianças encaminhadas, e aqueles que aceitaram que seus filhos participassem da intervenção, responderam aos instrumentos que diagnosticavam problemas de comportamento no repertório de seus filhos, critério para a inclusão das crianças como participantes da pesquisa. Então assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais (ANEXO 5). Em um último momento antes do início da intervenção as crianças foram comunicadas da pesquisa e as que concordaram em participar da intervenção assinaram o Termo de Assentimento (ANEXO 6).

Professores, mães e pais passaram por avaliação por meio de instrumentos em todas as fases do procedimento de intervenção, foram elas: pré-teste (seleção dos participantes), pós-teste (logo após a intervenção) e seguimento (6 meses após o término da intervenção). Os resultados que serão apresentados neste manuscrito se referem a um dos dois grupos formados pela pesquisadora. Ele foi denominado grupo experimental 1, pois seus participantes passaram pela intervenção antes do outro grupo (controle).

Ao todo participaram desse grupo 21 crianças, que foram divididas em 4 grupos menores, para a aplicação do procedimento. A divisão dos grupos se deu pelas escolas que as crianças frequentavam. Na tabela a seguir (Tabela 1) são apresentadas algumas características das crianças participantes.

Tabela 1- Características das crianças participantes da pesquisa

Participante	Sexo	Idade	Ano da participação	Escola	Responsável	Professora*
Grupo Experimental 1						
P1E	M	6 anos	2017	1	mãe	Poliana
P2E	M	6 anos	2017	1	mãe adotiva	Poliana
P3E	M	7 anos	2017	1	mãe	Poliana
P4E	M	6 anos	2017	1	mãe adotiva	Poliana
P5E	M	6 anos	2017	1	mãe	Poliana
P6E	M	6 anos	2017	2	pai	Maria
P7E	M	7 anos	2017	2	mãe	Maria
P8E	F	7 anos	2017	2	mãe	Maria
P9E	M	6 anos	2017	2	mãe	Maria
P10E	F	6 anos	2017	2	mãe	Maria
P11E	M	7 anos	2017	2	mãe	Maria
P12E	M	6 anos	2017	2	pai	Maria
P13E	M	6 anos	2017	3	tia	Manoela
P14E	F	6 anos	2017	3	responsável do abrigo	Manoela
P15E	M	6 anos	2017	3	mãe	Manoela
P16E	M	7 anos	2017	1	irmã	Poliana
P17E	M	6 anos	2016	4	pai	Joana
P18E	M	6 anos	2016	4	mãe	Simone
P19E	M	6 anos	2016	4	mãe	Simone
P20E	M	6 anos	2016	4	pai	Joana
P21E	M	6 anos	2016	4	mãe	Joana

*Nomes fictícios.

Tabela 2. Presença dos participantes nas sessões

Participantes	Sessões que frequentou	Sessões que faltou
1	1,2, 5, 6	9, 10
2	1,2, 5, 6, 9, 10	--
3	1,2, 5, 6, 10	9
4	1,2, 5, 6, 9, 10	--
5	1, 2, 5, 6, 10	9
6	1,2, 5, 6, 9, 10	--
7	1, 2, 9, 10	5, 6
8	2, 5, 6, 9, 10	1
9	1, 2, 5, 6, 9, 10	--
10	1, 2, 5, 6, 9, 10	--
11	1, 2, 5, 9, 10	6
12	5, 9, 10	1, 2, 6
13	1, 2, 5, 6, 9, 10	--
14	1, 9, 10	2, 5, 6
15	1, 2, 5, 6, 9, 10	--
16	5, 6, 9, 10	1, 2
17	1, 2, 5, 6, 9, 10	--
18	1, 2, 6, 9, 10	5
19	1, 2, 6, 9, 10	5
20	5, 6, 9, 10	1, 2
21	1, 2, 5, 6, 10	9

A Tabela 2, apresenta as sessões que cada participante frequentou e/ou faltou. Somente oito (38%), dos 21 participantes, frequentaram todas as sessões de intervenção, foram eles P2, P4, P6, P9, P10, P13, P15 e P17.

LOCAL

IDEM ESTUDO 1

INSTRUMENTOS

Como critério de diagnóstico para os repertórios das crianças (para a seleção dos participantes) e para comparação dos mesmos nas três fases de avaliação, foram aplicados os instrumentos CBCL e RE-HSE-P, nos pais e TRF e RE-HSE-PR, nos professores.

O CBCL "Child Behavior Checklist" (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), é um inventário, capaz de diagnosticar no repertório da criança, se apresenta problemas de comportamento. São os pais quem relatam os comportamentos que ocorrem no ambiente familiar e sua frequência ("nunca", "às vezes" ou "frequentemente").

Os resultados obtidos, são apresentados em 4 escalas. São elas: Escala de competência, com os itens atividades, social, escolar e total; Escala de síndromes que apresenta subcategorias dos comportamentos internalizantes (ansiedade/depressão e isolamento/depressão), externalizantes (quebra de regras e agressividade), além de apresentar escores para queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento e problemas de atenção; Escala de problemas de comportamento, com os escores das categorias internalizante, externalizante e totais, e por último a Escala do DSM, com escores para problemas afetivos; problemas de ansiedade; problemas somáticos; dificuldade de atenção/hiperatividade; problema desafiador opositor e problemas de conduta.

Este instrumento apresenta consistência interna e confiabilidade de 0,90 para a escala de síndromes. Para as escalas do DSM a confiabilidade foi 0,88, já para as escalas de competência CBCL foi de 0,90. As consistências internas das escalas de problemas, medidas pelos alfas de Cronbach, variaram de 0,72 a 0,97 para o CBCL (BORDIN ET AL, 2013).

O TRF "Teachers Report Form" (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), tem o mesmo formato do CBCL. É um inventário para pré-escolares e escolares, e investiga a frequência de problemas de comportamento apresentados pelas crianças a partir do ponto de vista dos professores de sala regular. Os respondentes indicam a frequência ("nunca", "algumas vezes" ou "frequentemente") dos comportamentos no ambiente escolar. Os

resultados apontam se a criança é, por meio de “não-clínica” (escore 50 a 59), “limítrofe” (escore 60 a 63) ou “clínica” (escore 64 a 100) para problemas de comportamento através de escalas. Escala de funcionamento adaptativo, escala de síndrome, escala de problemas de comportamento e escalas do DSM. Apresentam boa confiabilidade e consistência interna. A Confiabilidade para a escala de síndromes foi 0,90; para as escalas do DSM, foi 0,85 e para a escala de funcionamento adaptativo foi de 0,90. As consistências internas das escalas de problemas, medidas pelos alfas de Cronbach, variaram de 0,72 a 0,97 (BORDIN ET AL, 2013).

Para a tabulação dos problemas de comportamento e habilidades sociais, apresentadas pelas crianças participantes, nas sessões do procedimento, foram utilizados os protocolos de observação elaborados por Rovaris (2019) (ANEXO 7). O protocolo apresenta as habilidades sociais das categorias disponibilidade social e cooperação, expressão de sentimentos e desagrado, civilidade, assertividade, fazer amigos e resolução de situações problema; e problemas de comportamento das categorias comportamento agressivo, quebra de regras, ansiedade, depressivo e queixas somáticas.

COLETA DE DADOS

As mães/pais e professores, responderam aos instrumentos nas fases de pré-teste, pós-teste e seguimento. A pesquisadora realizou a filmagem das sessões de intervenção realizadas, com cada um dos grupos. A câmera foi colocada, nas salas em que foram realizadas as sessões, de modo que fosse possível observar os comportamentos emitidos por cada um dos participantes dos grupos durante toda a sessão.

MATERIAIS

Foi utilizada uma câmera filmadora e um tripé. Além de computador e folhas de sulfite com os protocolos de registro, para a tabulação dos resultados.

PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO

IDEM ESTUDO 1

Tabela 3. Temas das sessões e a quais categorias de HS pertencem

Sessões	Temas	Categoria
1	Cumprimentar e iniciar conversas e civilidade.	Civilidade e disponibilidade social e cooperação.
2	Agradecer, falar coisas boas e expressar opiniões.	Disponibilidade social e cooperação.
3	Fazer amigos e ajudar. Brincar e dividir as coisas.	Fazer amigos e disponibilidade social e cooperação.
4	Esperar a minha vez e me controlar.	Civilidade e expressão de sentimentos.
5	Expressa frustração adequadamente; não se deixa intimidar.	Expressão de sentimentos, assertividade
6	Nomear sentimentos e empatia.	Expressão de sentimentos e disponibilidade social e cooperação.
7	Expressar direitos e necessidades; participar de temas de discussão.	Expressão de sentimentos e disponibilidade social e cooperação.
8	Elogiar, beijar e abraçar.	Expressão de sentimentos.
9	Fazer, atender pedidos e agradecer.	Disponibilidade social e cooperação e assertividade.
10	Admitir erros, pedir desculpas e ouvir críticas.	Expressão de sentimentos e disponibilidade social e cooperação.

De acordo com a Tabela 3, a categoria disponibilidade social e cooperação é ensinada em sete sessões (1, 2, 3, 6, 7, 9 e 10), expressão de sentimentos em cinco (4, 5, 6, 7, 8 e 10), civilidade em duas (1 e 4), assertividade em duas (5 e 9) e fazer amigos em uma (3).

PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente foi realizado o treino de observação, que consistia na descrição de cada comportamento a ser analisado e, então, após tabulação de uma sessão comum os dados foram cruzados, até que a concordância entre os observadores fosse igual ou maior que 75% (FAGUNDES, 1999).

Foram selecionadas duas sessões do início do procedimento (sessões 1 e 2), duas intermediárias (sessões 5 e 6) e duas finais (9 e 10) para tabulação. Foram analisados 20 minutos de cada uma das sessões. Os comportamentos foram tabulados minuto a minuto, ou seja, o observador registrava quais comportamentos eram apresentados pelas crianças dentro de um minuto. Por exemplo: do minuto 1 ao 2 o participante recebia o registro de um comportamento para cada vez que o apresentasse dentro deste tempo, não importando se ele se apresentou novamente o comportamento, se parou de apresentar ou se voltou a apresentar dentro daquele minuto. Após o treino foram divididas as sessões que seriam tabuladas pelos observadores.

Por conta de as tabulações registrarem uma ocorrência de comportamento a cada minuto, a pesquisadora estipulou um tempo a ser observado em cada uma das sessões. Dessa maneira, não seria possível que os participantes apresentassem mais ocorrências de comportamento só porque um período maior da sessão tivesse sido observado.

Para que fosse analisada a mesma parte do procedimento em casa uma das sessões, as observações tiveram início sempre após as crianças assistirem ao trecho de filme que

antecede as discussões sobre os comportamentos das personagens e seus próprios comportamentos em situações do dia a dia. O tempo de 20 minutos foi estabelecido pois a pesquisadora, escolheu as partes das sessões que realizavam a análise dos comportamentos das personagens do filme e das crianças e a parte em que eram treinados os comportamentos das sessões. Essas partes da sessão foram escolhidas porque ao início do procedimento as crianças assistiam a um filme e nesse momento a probabilidade de apresentarem comportamentos diferentes de assistir ao filme era baixa.

Observando o mesmo tempo em todas as sessões, ficou padronizado que o número máximo de ocorrências de cada comportamento seria 20. Essas duas atividades tinham em média esse tempo de duração.

As categorias de análise e os comportamentos registrados foram os descritos no protocolo de Rovaris (2019). Foram elas: habilidades sociais- disponibilidade social e cooperação (brinca com colegas, oferecimento de ajuda, tomar iniciativa, faz elogios, pedir permissão, agradecer, ajudar, assiste a filmes, atende a pedidos, conta fatos quando solicitado, conversa com as pessoas, cuida dos próprios objetos, divide os brinquedos, é atencioso, participa das atividades, fala coisas engraçadas, faz perguntas, introduz novos assuntos, muda comportamentos conforme solicitado, responde a perguntas, preocupa-se com outras pessoas e tem opinião própria); expressão de sentimentos e desagrado (expressar frustração e desagrado, expressão de sentimento e enfrentamento, expressar desejos e preferências, expressar carinho, expressar direitos e necessidades, manifestar bom humor, interage não verbal por meio de sorrisos e gestos, expressa sentimentos positivos, reconhece e nomeia emoções, dar sugestões, aceita opiniões, apoia outros quando estão tristes, conta para os outros elogios recebidos, explica porque agiu de determinada maneira, fala a verdade, negocia, pede ajuda, tenta se controlar, defende o colega, presta atenção); civilidade (cumprimentar pessoas, despedir-se, aguardar a vez

para falar, usar locuções como: por favor, dá licença, obrigado, desculpa, aceitar elogios, chamar o outro pelo nome); assertividade (procura a sua atenção, aceita convites, falar sobre as próprias qualidades e defeitos, concordar ou discordar de opiniões, fazer e recusar pedidos, pedir mudança de comportamento); fazer amizades (facilidade para fazer amizades, propor nova brincadeira, convidar os colegas para brincar, apresentar-se, manter conversação); resolução de situações problema (reconhecer e nomear diferentes tipos de problemas, identificar e avaliar possíveis alternativas de soluções, ler, escrever e sentar corretamente na carteira, tirar dúvidas, imitar comportamentos socialmente competentes, buscar aprovação por desempenho realizado). Problemas de comportamento- comportamento agressivo (destrói objetos, joga coisas, gritar, provocar, ameaçar, mostra a língua, emburra, faz caretas, reclama, agredir, fica com raiva facilmente, discute com os outros, perturba as atividades em andamento, fazer barulho, retruca quando os adultos lhe corrigem, tem ataques de birra, xinga); comportamento de quebra de regras (irritável, desobediente, costuma roubar ou pegar coisas dos outros, fala mentiras); ansiedade (fica mal-humorado e nervoso, manifesta medo, chora, tem baixa auto-estima, às vezes fica preocupada); depressivo (demonstra ansiedade quanto a estar com um grupo de crianças, gosta de ficar sozinho, dificuldade para interagir com os outros, inibidas, sem iniciativa, triste); queixas somáticas (tem queixas de dores de cabeça, problemas de saúde).

Os instrumentos, CBCL e TRF, foram corrigidos de acordo com os manuais padronizados quanto a serem clínicos, não-clínicos ou limítrofes para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais. Os diagnósticos foram comparados nas medidas pré-teste, pós-teste e seguimento.

RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os escores obtidos através dos instrumentos respondidos por pais e professores, em cada uma das fases de avaliação. Além das médias, desvio-padrão e frequências dos comportamentos apresentados pelas crianças participantes, durante as sessões de intervenção, na interação com os outros participantes e com a pesquisadora.

Tabela 4- Escores dos participantes para os instrumentos CBCL e TRF nas fases de avaliação

Instrumentos	Categorias	Pré-teste			Pós-teste			Seguimento		
		Clínico	Limítrofe	Não-clínico	Clínico	Limítrofe	Não-clínico	Clínico	Limítrofe	Não-clínico
CBCL	Internalizantes	21	0	0	14	1	6	14	1	6
	Externalizantes	21	0	0	15	2	4	15	1	5
	Totais	21	0	0	15	4	2	16	3	2
TRF	Internalizantes	21	0	0	3	4	14	2	3	14
	Externalizantes	21	0	0	10	0	11	10	0	11
	Totais	21	0	0	7	6	8	7	6	8

De acordo com a Tabela 4, houve redução de escores problemas de comportamento, para os instrumentos CBCL, TRF. Os resultados obtidos pelo instrumento TRF, indicam importante mudança dos escores dos participantes, 14 deles, deixaram de ser clínico para problemas internalizantes, 11 para problemas externalizantes e 8 para totais.

Tabela 5- Média, desvio padrão e valores de p, para as sessões 1, 5 e 10 quanto às categorias de HS e PC apresentadas nas sessões

		Média/desvio-padrão			Valores de p		
		sessão1	sessão 5	sessão 10	sessão1/sessão5	sessão1/sessão 10	sessão5/sessão 10
HS	Civilidade	1,647 (0,931)	0,117 (0,3332)	0,500 (1,192)	0,002	0,012	0,157
	Assertividade	0,529 (0,799)	0,411 (0,618)	0,550 (1,05)	0,234	1	0,916
	Fazer amigos	0	0	0,250 (0,716)	1	0,102	0,18
	Resolver problemas	12,411 (3,536)	16,529 (3,482)	9,900 (5,250)	0,02	0,234	0,08
	Disponibilidade social e cooperação	23,761 (14,106)	20,333 (11,015)	29,333 (18,656)	0,465	0,281	0,274
	Expressão de sentimentos	12,381 (6,938)	12,285 (6,656)	9,333 (5,901)	0,831	0,223	0,158
	Total	59,235 (13,460)	57,294 (9,603)	51,250 (24,425)	0,235	0,551	0,061
PC	Externalizante	1,666 (3,306)	2,285 (3,378)	4,666 (8,444)	0,581	0,113	0,19
	Internalizante	0,047 (0,218)	0,142 (0,654)	0,190 (0,511)	0,317	0,257	0,713
	Total	1,714 (3,466)	2,428 (3,682)	4,857 (8,656)	0,479	0,096	0,19

De acordo com a Tabela 5 houve diferença estatística quando comparadas as sessões 1 e 5 e 1 e 10 quanto a categoria civilidade. Os comportamentos dessa categoria aconteceram em maior frequência na primeira sessão. Houve melhora significativa quando comparadas as fases 1 e 5 de resolver problemas, o que indica maiores frequências das habilidades que compõem essa categoria ao longo do procedimento, no entanto este resultado não permaneceu na última sessão. É possível verificar aumento na frequência da categoria disponibilidade social e cooperação na fase final do procedimento, no entanto, a melhora não apresentou significância estatística.

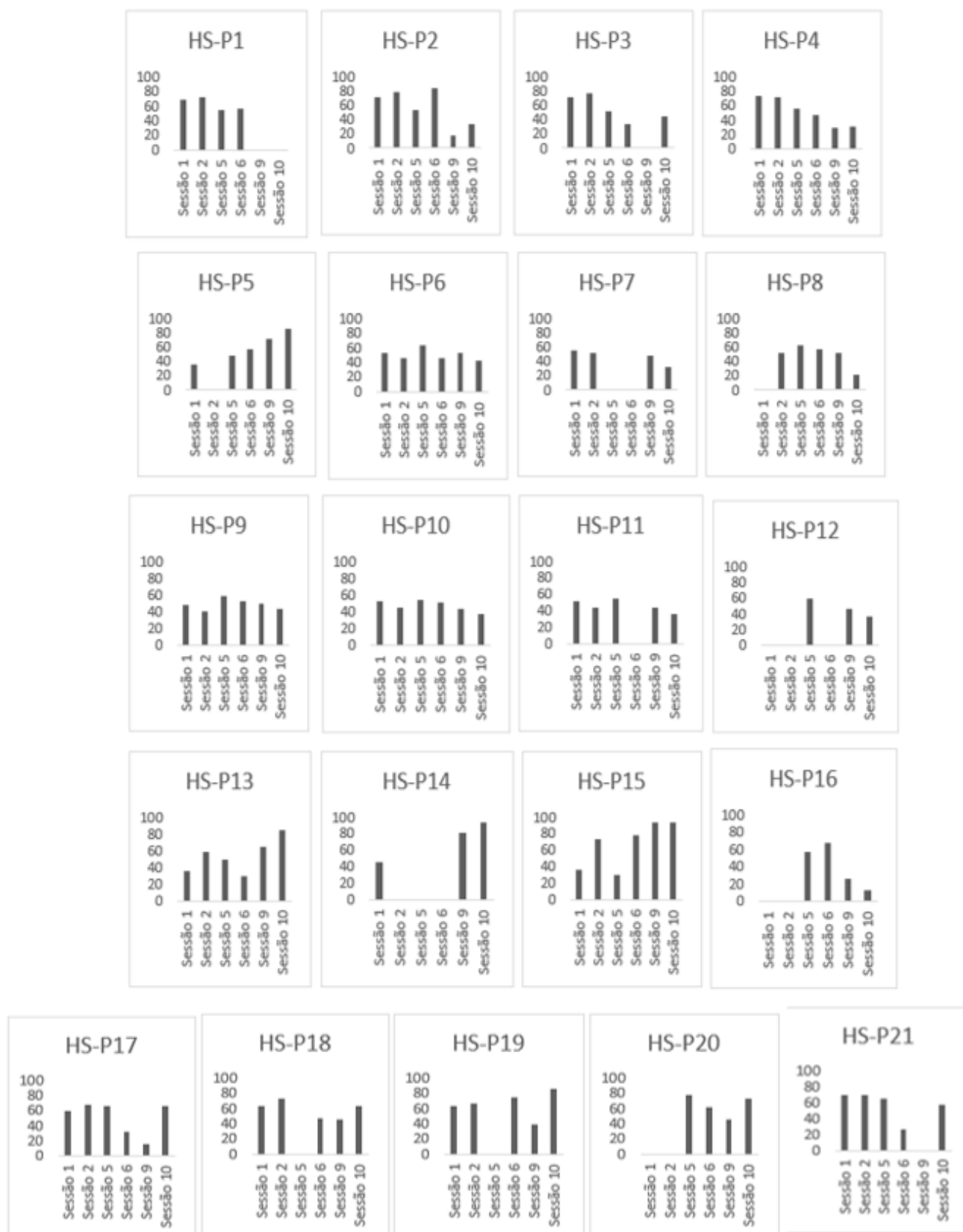


Figura 1. Frequência simples das HS apresentadas por cada participante em cada uma das sessões analisadas

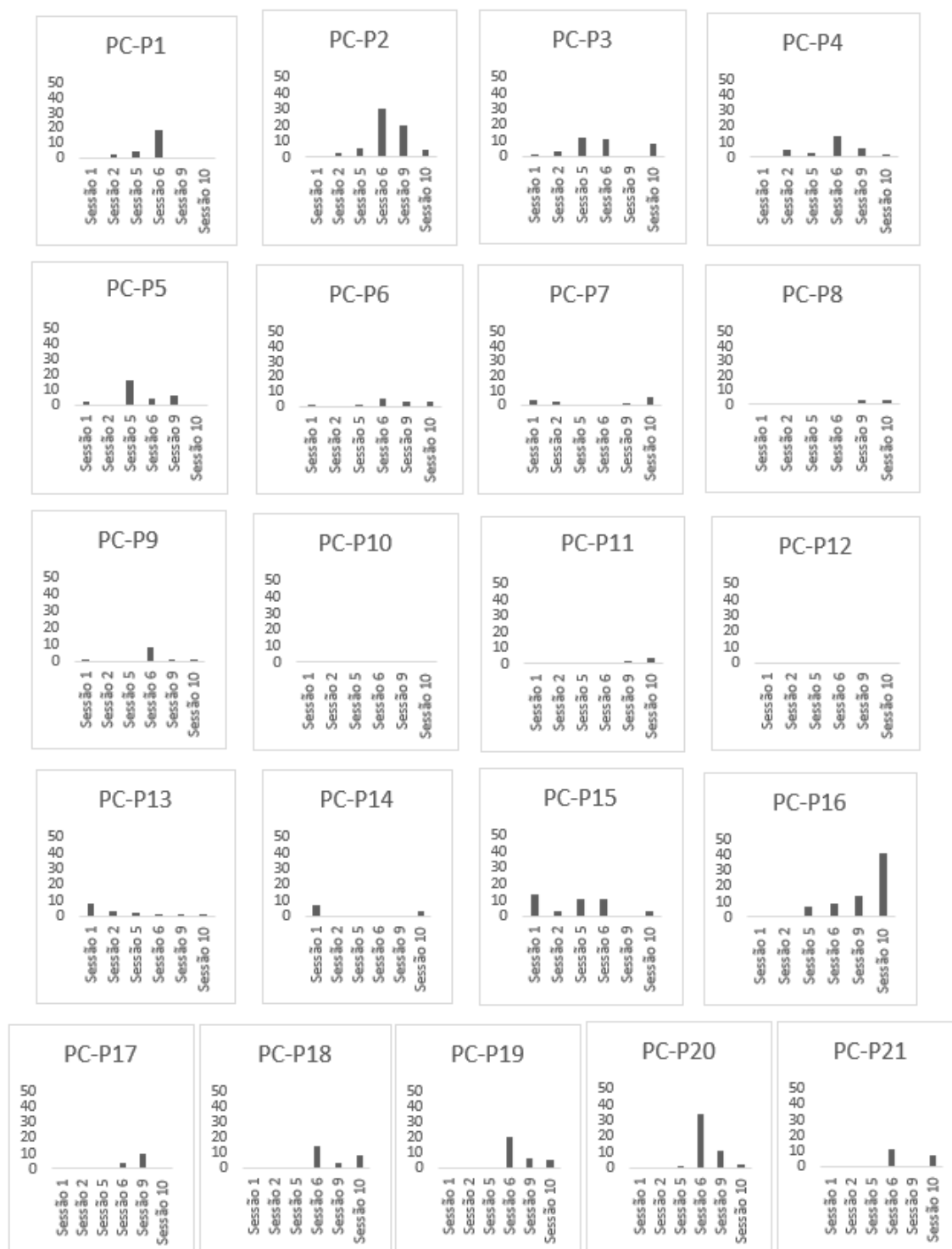


Figura 2. Frequência simples de PC apresentada por cada participante, nas sessões analisadas.

A Figura 1, apresenta as frequências simples de habilidades sociais emitidas por cada um dos participantes, nas sessões selecionadas, 1 e 2 (iniciais), 5 e 6 (intermediárias) e 9 e 10 (finais).

Não foi possível encontrar um padrão entre as frequências. Cinco (23%) participantes (P5, P13, P14, P15 e P19), apresentaram uma crescente ao longo das sessões do procedimento.

A Figura 2, apresenta as frequências simples de PC, nas mesmas sessões. As frequências de PC aconteceram em número muito reduzido, apenas três participantes (14%), P2, e P20 na sessão 6 e P16, apresentaram frequências de 30, 34 e 41, respectivamente, problemas de comportamento, no período analisado. Os participantes P10 e P12 (9,5%), não apresentaram nenhum problema de comportamento durante as sessões analisadas.

De maneira geral, os participantes apresentaram altas frequências de HS nas sessões que participaram, principalmente quando comparadas às frequências de PC apresentadas nas mesmas sessões. Vale ressaltar que o eixo vertical dos gráficos de frequência de HS (Figura 1), tem valor 100, enquanto os dos gráficos de PC (Figura 2), tem valor 50.

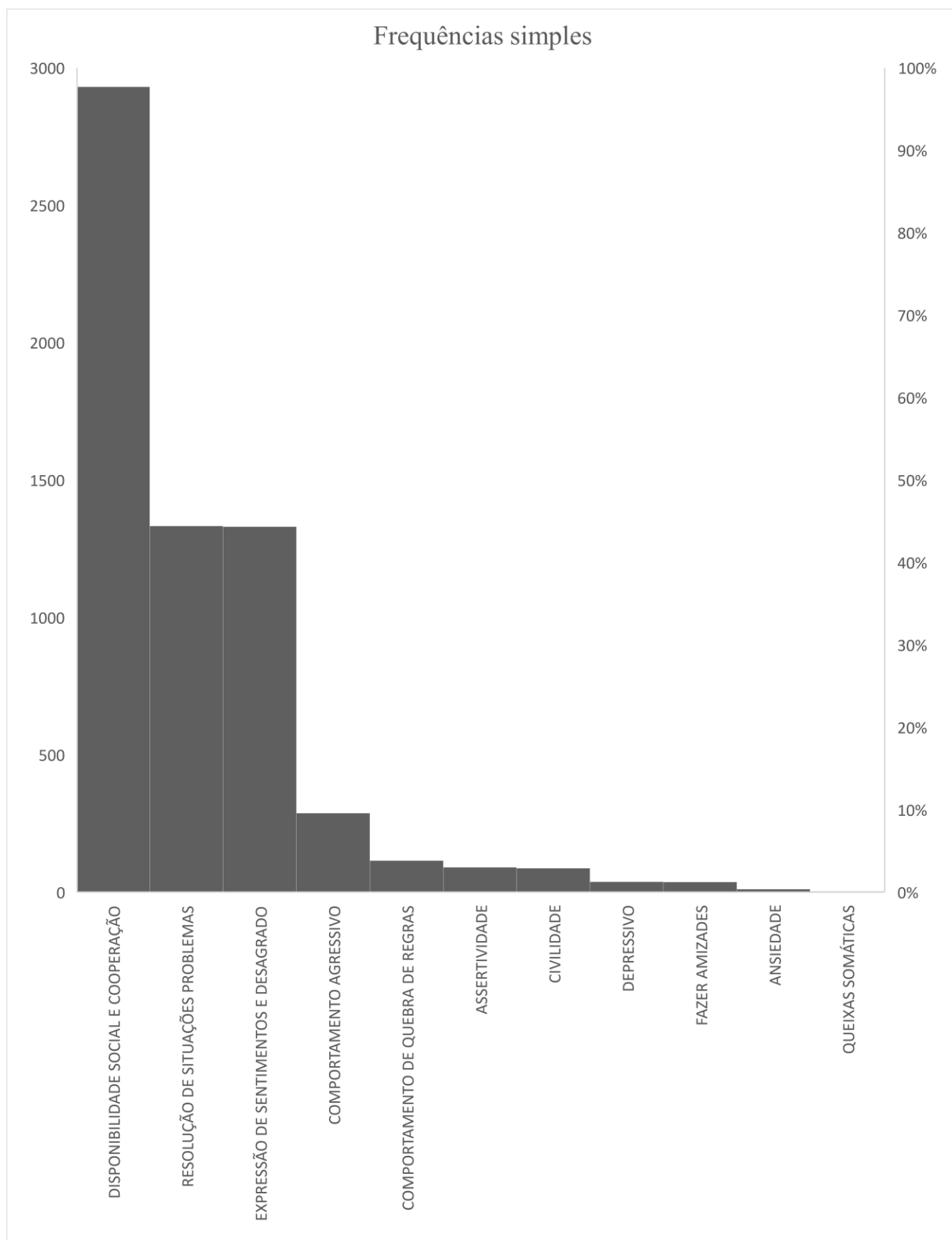


Figura 3. Soma dos comportamentos apresentados pelos participantes nas sessões de intervenção

De acordo com a Figura 3, é possível observar que as categorias de HS disponibilidade social e cooperação, resolução de situações e problemas e expressão de sentimentos, aconteceram durante as sessões de intervenção, em frequências muito maiores do que os demais comportamentos. Já os PC, ansiedade e queixas somáticas aconteceram em frequências tão baixas que não foi possível observar pela figura.

Tabela 6. Soma dos comportamentos apresentados pelos participantes nas sessões de intervenção

		Sessão 1	Sessão 2	Sessão 5	Sessão 6	Sessão 9	Sessão 10	Total
HS	Disponibilidade social e cooperação	499	466	427	540	383	616	2931
	Resolução de situações e problemas	211	250	281	106	170	315	1333
	Expressão de sentimentos e desagrado	260	305	258	210	201	196	1330
	Assertividade	9	8	7	49	7	11	91
	Civilidade	28	16	2	15	16	10	87
	Fazer amizades	0	4	0	19	9	5	37
PC Externalizantes	Comportamento agressivo	17	19	38	158	48	80	288
	Comportamento de quebra de regras	18	6	10	22	4	18	115
PC Internalizantes	Comportamento depressivo	0	3	0	25	9	1	38
	Ansiedade	1	0	3	4	3	0	11
	Queixas somáticas	0	0	0	0	1	3	4

A Tabela 6 aponta, que as HS que aconteceram em maior frequência durante as sessões de intervenção foram disponibilidade social e cooperação; expressão de sentimentos e desagrado e resolução de situações e problemas. Já os PC foram comportamento agressivo e quebra de regras. Queixas somáticas foi o PC que ocorreu em menor frequência e fazer amizades a HS. A sessão 6 foi a que os participantes apresentaram maiores frequências de problemas de comportamento.

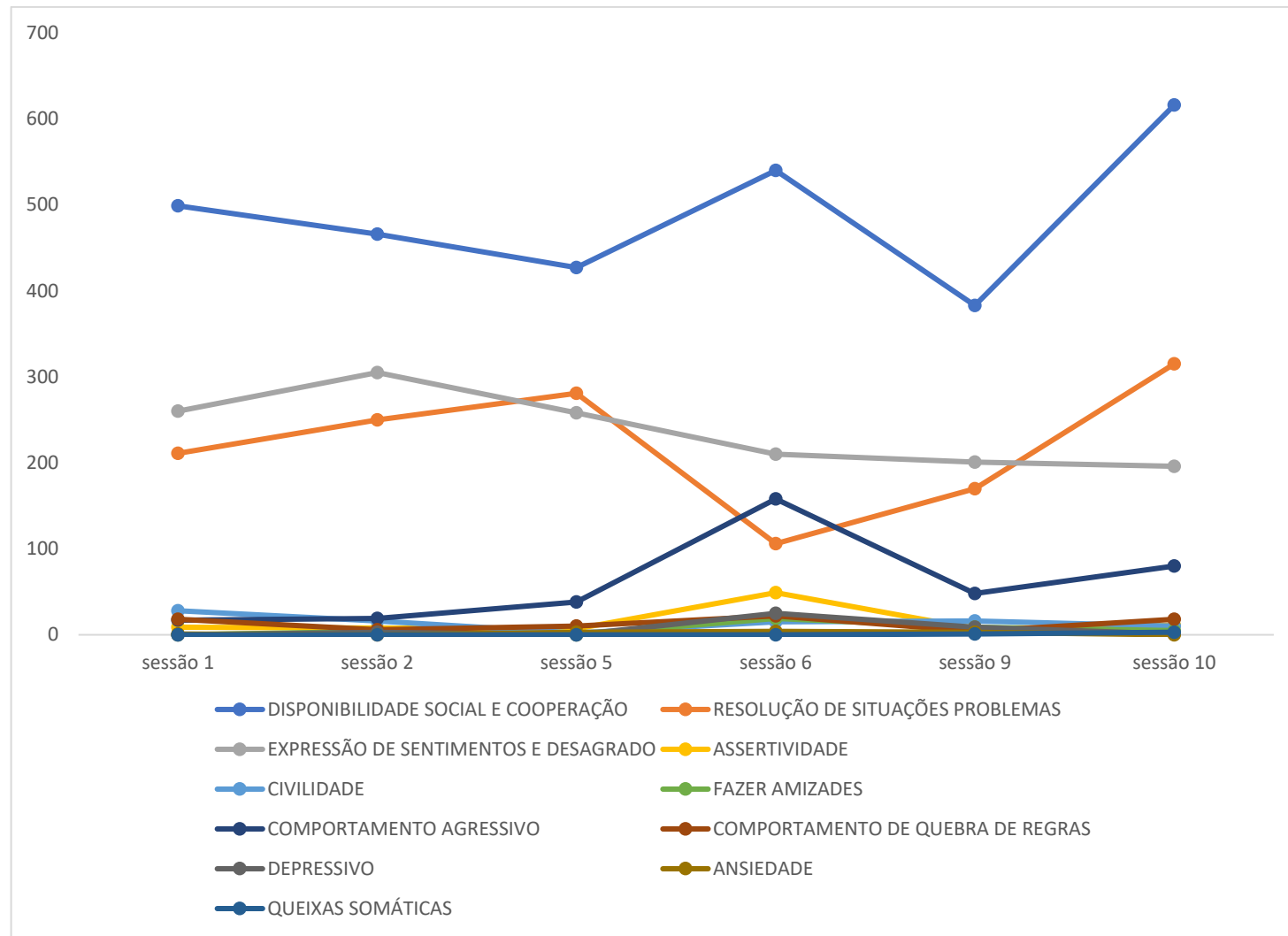


Figura 4. Frequências simples de cada categoria de HS e PC, nas sessões 1, 2, 5, 6, 9 e 10

A Figura 4 apresenta as frequências de cada categoria de HS e PC em cada umas das sessões observadas, foram elas 1, 2, 5, 6, 9 e 10. É possível observar que as categorias disponibilidade social e cooperação e resolução de situações problemas tiveram aumento de frequência nas sessões finais. A categoria comportamento agressivo, teve aumento na sessão 6, mas voltou a ocorrer em baixa frequência nas sessões finais. A maioria das categorias de PC ocorreu em baixa frequência durante todas as sessões de intervenção.

DISCUSSÃO

A partir das medidas (CBCL, TRF) de relato de mães/pais (GONÇALVES; MURTA, 2008, GRAZIANO; HART, 2016, WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001) e professores (ELIAS; AMARAL, 2016, NAVES ET AL, 2011, WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001), pode-se afirmar que mesmo tendo repertórios clínicos para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais, um número considerável de crianças, deixou de ser clínica. O que fortalece a hipótese de que o procedimento de intervenção PROMOVE-Crianças foi efetivo. Esse dado vai de encontro com a literatura que aponta que intervenções em habilidades sociais com crianças, são uma ferramenta importante para a redução de problemas de comportamento nos repertórios das mesmas (ELIAS; AMARAL, 2016, VETORAZZI ET AL, 2005, WEBSTER-STRATTON, 2016). Inclusive funcionando como fatores de proteção aos problemas de comportamento (O'LEARY).

Enfatizando o apontado pelos instrumentos, foi possível observar que, a frequência de problemas de comportamento, durante as sessões do procedimento, foi muito baixa, inclusive alguns participantes não apresentaram nenhum comportamento em algumas sessões. Como apresentado anteriormente, os comportamentos são mantidos por suas consequências (SKINNER, 2003/1953) e é provável que quando a criança emite um

problema de comportamento, que essa seja a maneira que ela encontrou no ambiente no qual está inserida para obter reforçadores (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

No entanto, em ambientes altamente reforçadores, em que os pares são sensíveis aos comportamentos habilidosos e os reforçam contingente, a tendência é que ocorra a redução da frequência de problemas de comportamento (CASALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; LEME; BOLSONI-SILVA, 2010; KIM ET AL, 2010), o que foi verificado na presente pesquisa. Visto que os mesmos são acompanhados de subprodutos negativos (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016, DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Além da frequência reduzida de problemas de comportamento, as observações das sessões apontaram uma alta frequência de habilidades sociais durante as sessões de intervenção. Duas hipóteses são fortalecidas com esse dado. A primeira é de que o PROMOVE-Crianças foi capaz de ensinar habilidades sociais, assim como o estudo de Elias e Amaral (2016) e Naves et al (2011). E a segunda é que o ambiente reforçador é capaz de promover e manter comportamentos habilidosos nos repertórios das crianças (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). Ensinando habilidades sociais, podem-se prevenir os repertórios clínicos para problemas de comportamento na infância (ABREU; MIRANDA; MURTA, 2016, ABREU; MURTA, 2016, O'LEARY, 2015). Além de resultar em melhores interações interpessoais e menores prejuízos para as relações vivenciadas pelas crianças, nos diversos contextos em que está inserida (FALCÃO ET AL, 2016; NETO; GOMIDE, 2016), facilitando as interações na adolescência e vida adulta (OLIVEIRA, 2012).

As habilidades sociais da categoria civilidade apareceram em maior frequência na primeira sessão de intervenção. Este resultado era esperado já que a habilidade cumprimentar e iniciar conversas, que faz parte desta categoria, foi treinada durante as

atividades da primeira sessão. Também as categorias disponibilidade social e cooperação, resolução de conflitos e problemas e expressão de sentimentos, aconteceram em maior frequência do que as outras categorias. O dado vai de acordo com o esperado, visto que essas são as categorias de HS mais ensinadas nas sessões do procedimento de intervenção (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). Na sessão 6 ocorreram as maiores frequências de PC, nessa sessão são ensinadas as habilidades sociais de expressão de sentimentos e empatia, é importante que a pesquisadora avalie as atividades realizadas nessa sessão para que seja proposta uma atividade em que as frequências de PC sejam reduzidas. No entanto, quando comparadas as frequências de HS e PC ocorridas nessa sessão, as HS ocorreram em frequências muito maiores.

Avaliar as frequências dos comportamentos emitidos durante as sessões de intervenção possibilitou que o presente estudo, fortalecesse os dados fornecidos pelos instrumentos de relato e a hipótese de que as crianças podem vivenciar pouco contextos reforçadores fora da terapia, visto que já nas primeiras sessões de intervenção elas foram capazes de emitir frequências altas de habilidades sociais, assim como no estudo de, Naves et al. (2011).

Uma hipótese para a ocorrência de habilidades sociais nas sessões é a de que o comportamento controlado do terapeuta pode facilitar que as mudanças nos repertórios dos clientes acontecessem inicialmente, no contexto terapêutico (GARCIA; BOLSONI-SILVA; NOBILE, 2018; HARWOOD; EYBERG, 2004, RUIZ-SANCHO; FROJAN-PARGA; CALERO-ELVIRA, 2013; ZAMIGNANI; MEYER, 2011), para que depois fossem generalizadas para os demais contextos dos participantes.

Uma dificuldade encontrada pelas pesquisadoras foi que mesmo selecionando a mesma “parte da sessão” para ser analisada pelos observadores, existiam alguns comportamentos que não eram possíveis de ocorrer em algumas das sessões, o que pode

justificar a diferença entre as frequências de HS nas sessões. Um exemplo disso é os comportamentos: “senta corretamente na carteira”. Existiam sessões em que eram realizadas atividades de pintura e possibilitavam que as crianças emitissem por um longo período esse comportamento. Já em outras sessões eram realizados fantoches, role-playing, entre outros e as crianças não deveriam ficar sentadas, assim não foi registrada esse comportamento. Outro exemplo são os comportamentos de cumprimentar, que ocorriam ao início e final das sessões, parte da sessão que não foi analisada pelos observadores.

Outro ponto a ser destacado, foi o fato de a maioria das crianças ter faltado em pelo menos uma das sessões de intervenção, mesmo que os grupos tenham ocorridos nos horários de aula das mesmas, em um período curto de tempo (10 semanas). A ausência das crianças em algumas das sessões pode ter prejudicado seu desempenho nos ambientes fora da terapia, dificultando que as mesmas pudessem sair do nível clínico para todos os instrumentos. O dado reforça a importância de realizar intervenções que aumentem a probabilidade de adesão ao procedimento, a baixa participação e frequência nos grupos de intervenção, quando os participantes são pais e professores são uma variável presente nas discussões da literatura (DEMPSEY ET AL, 2016, KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2017), enquanto intervenções com crianças são apontadas como importantes para adesão dos demais participantes aos grupos aos procedimentos de intervenção (GRAZIANO; HART, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou dados de relato e observação dos comportamentos de crianças, nos ambientes familiar, escolar e terapêutico. Todas as crianças eram clínicas para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais, ou seja,

apresentavam alta frequência dessas categorias de comportamento em suas relações sociais.

Os resultados apontaram que as crianças melhoraram do ponto de vista dos seus pais e professores, e apresentaram uma frequência alta de HS, quando comparada a frequência de PC durante as sessões de intervenção.

Enfatiza-se assim a importância do reforçamento contingente para que o comportamento seja fortalecido no repertório da criança. Além de enfatizar que em ambiente reforçador a criança tende a apresentar menores frequências de problemas de comportamento.

Os pontos fortes do estudo foram: possibilidade de fortalecer os dados de relato a partir dos dados de processo; avaliar as frequências dos comportamentos ocorridos em sessão; descrever ao longo das sessões de procedimento quais as categorias de HS e PC mais frequentes e menos frequentes; fortalecer a hipótese de que o terapeuta pode favorecer a emissão de HS a medida que controla o ambiente.

Uma limitação do estudo foi não apresentar as observações de todas as sessões de intervenção e não descrever todos os comportamentos apresentados ao longo das sessões de intervenção.

Estudos futuros podem avaliar a interação terapêutica (comportamentos do cliente e do terapeuta), descrevendo-a e assim possibilitando que outros pesquisadores possam replicar o estudo com maior confiabilidade. Assim como verificar os comportamentos apresentados pelas crianças e relacioná-los com a sessão do procedimento em que foi ensinado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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**, v. 21, n. 1, p. 163-177, 2016.

ABREU, S.; MURTA, S. G. O estado da arte da pesquisa em prevenção em saúde mental no Brasil: uma revisão sistemática. *Interação Psicol*, v.20, n.1, p.101-111, 2016.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. **ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington: Aseba. 2001.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares**. 2003. (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto).

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em revista**, v. 16, n. 2, p. 330-350, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Validação do roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P). **Avaliação psicológica**, p. 63-75, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas parentais- RE-HSE-P**. São Paulo, Hogrefe. 2016.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas de professores- RE-HSE-PR**. São Paulo, Hogrefe. 2018.

BORDIN, I. A. ET AL. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form(TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 13-28, 2013.

BORGES, D. S. C.; MARTURANO, E. M. Desenvolvendo habilidades de solução de problemas interpessoais no ensino fundamental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 12, n. 24, p. 185-193, 2002.

CASALI-ROBALINHO, I. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais como preditoras para problemas de comportamento em escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 321-330, 2015.

DEL PRETTE, Z. A. P. ET AL. Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. **Interações**, v. 10, n. 20, p. 57-72, 2005.

ELIAS, L. C. S.; AMARAL, M.V. Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após intervenção. **Psico-USF**, v. 21, n. 1, 2016.

ELIAS, L. C. S.; MARTURANO, E. M; MOTTA-OLIVEIRA, A. M. A. Eu posso resolver problemas: um programa para o desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais. **Temas em psicologia**, v. 20, n. 2, p. 521-536, 2012.

FAGUNDES, A. J. F. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. São Paulo: Edicon.1999.

FALCÃO, A. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. Intervention in Social Skills: The Behavior of Children from the Perspective of Parents and Teachers. **British Journal of Education, Society & Behavioural Science**. v.11, n. 3, p. 1-18. 2015.

FALCÃO, A. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Promove-Crianças: Treinamento de habilidades sociais**. São Paulo, CETEPP, 2016.

GARCIA, V. A.; BOLSONI-SILVA, A. T.; NOBILE, G. F. G. Interação terapeuta-cliente e tema da sessão no transtorno de ansiedade social. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 52, n. 1, 2018.

GOLDIAMOND. Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by Applied Behavior Analysis. **Behavior and Social Issues**, 11 108-197. 2002. (originalmente publicado em 1974, Behaviorism, 2, 1-84).

GONÇALVES, E. S.; MURTA, S. G. Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 21, n. 3, p. 430-436, 2008.

GRAZIANO, P. A.; HART, K. Beyond behavior modification: Benefits of social-emotional/self-regulation training for preschoolers with behavior problems. **Journal of school psychology**, v. 58, p. 91-111, 2016.

HARWOOD, M. D.; EYBERG, G. Therapist verbal behavior in treatment: Relation to successful completion of parent-children interaction therapy. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v.33, p. 601-612. 2004.

KANAMOTA, P. F. C.; BOLSONI-SILVA, A. T.; KANAMOTA, J. S. V. A influência dos comportamentos de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 50, n. 3, p. 304-316, 2016.

KIM, M.J. ET AL. Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. **Children and Youth Services Review**, 33, 838-845. 2010.

LEME, V. B. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares. **Estudos de Psicologia (Natal)**, p. 161-173, 2010.

NAVES, ET AL. Treinamento de Habilidades Sociais em Grupo: Uma Intervenção com Tarefas Lúdicas. **Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 1, p. 39-50, 2011.

NETTO, R.; GOMIDE, P. I. Programa de Comportamento Moral na Educação Infantil. In V. B. Haydu, C. E. Costa. (Orgs.). **Análise do Comportamento aplicada ao contexto educacional**. 1ª ed., pp. 59-72. Londrina: Eduel. 2016.

O'LEARY, B. **Case Study 2: An Evidence-Based Practice Review Report Theme: School Based Interventions for Emotional and Behavioural Development What are the effects of curriculum based social skills interventions on pre-school children?** Doctorate in Educational and Child Psychology. 2015.

OLIVEIRA, S. A. **Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e de especialistas da área**. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da

Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. 2012.

ORTI, N. P.; BOLSONI-SILVA, A. T.; VILLA, M. B. Assessment of the effects of a parental intervention with mothers of children with internalizing problems. **Advances in Research**, v. 4, n. 5, p. 279-292, 2015.

ROVARIS, J. A. **Práticas educativas parentais de pais e mães de crianças diferenciadas por sexo e escolaridade, considerando relato e observação.** (Qualificação de doutorado). Universidade Estadual Paulista, 2019.

RUIZ-SANCHO, E. M.; FROJAN-PARGA, M. X.; CALERO-ELVIRA, A. (2013). Functional Analysis of the Verbal Interaction Between Psychologist and Client During the Therapeutic Process. *Behavior Modification*, v. 37, n.4, p.516-542. 2013.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. 11ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (originalmente publicado em 1953).

VETTORAZZI, A. ET AL. Avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, 2005.

WEBSTER-STRATTON, C. The Incredible Years® Series: A Developmental Approach. In: **Family-Centered Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination**, edited by Mark, J. VanRyzin, Karol Kumpfer, Gregory Fosco, and Mark T. Greenberg, 2016, pp. 42-67.

ZAMIGNANI, D.; MEYER, S. B. Comportamentos verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 2, n. 1, p. 25-45, 2011.

7. ESTUDO 4

TÍTULO: Efeitos do Promove-Crianças em sondas múltiplas

RESUMO

Intervenções em habilidades sociais infantis, que reduzam a frequência de problemas de comportamento, resultando em mudanças nos repertórios de pais e professores, são uma lacuna na literatura de psicologia do desenvolvimento. Busca-se programas multimodais, com múltiplos instrumentos de avaliação e múltiplos respondentes, para que seja aumentada a possibilidade de generalização dos comportamentos ensinados. A pesquisa objetivou descrever efeitos do procedimento de intervenção PROMOVE-Crianças (FALCÃO; BOLSONI-SIVA, 2016) no ambiente escolar e familiar, em um delineamento com múltiplas sondas. Os participantes foram 20 crianças, seus pais/responsáveis e professoras que lecionavam na sala de aula regular que responderam a instrumentos de relato em três diferentes momentos, sonda 1, sonda 2 e pós-teste. Os alunos frequentavam o primeiro ano do ensino fundamental de escolas municipais de uma cidade no norte paranaense. Para serem incluídas na pesquisa as crianças deveriam apresentar repertórios clínicos para comportamentos internalizantes, externalizantes e totais, do ponto de vista de pais e professores. Após a intervenção foram comparados os repertórios das crianças participantes, de seus pais e professores, além de saúde mental de mães/pais, ao longo das etapas de avaliação. Os resultados apontaram que as crianças apresentaram diminuição de problemas de comportamento e aumento das habilidades sociais. Também houve aumento de práticas educativas positivas dos pais e diminuição de práticas negativas dos professores. Quanto à saúde mental das mães/pais, não houve diferença após a intervenção.

Palavras-chave: habilidades sociais, problemas de comportamento, crianças, intervenção em grupo, Promove-Crianças, relação pai-filho, relação professor-aluno, políticas públicas.

INTRODUÇÃO

Pesquisas recentes apontaram que, para a aprendizagem de repertórios habilidosos na infância e o desenvolvimento saudável da criança, é de suma importância que sejam construídas relações interpessoais de qualidade (CÁSALI-ROBALINHO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2015; CIA; BARHAM, 2017; COELHO; MARCHANTE; SOUSA; ROMÃO, 2016; KJOBILI; HUKKELBERG; OGDEN, 2013; WEBSTER-STRATTON, 2016). Dessa forma, quando pais, professores e pares que estejam envolvidos em relações sociais com a criança, apresentam práticas positivas nas interações estabelecidas com a mesma, é aumentada a probabilidade de que a criança apresente menor frequência de problemas de comportamento e maior frequência de comportamentos habilidosos (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; FONSECA, 2012; REIS; PRATA; SOARES, 2012; ROSKAM, 2019, TREPAT; GRANERO; EZPELETA, 2014; WEBSTER-STRATTON, 2016).

Já, crianças que passam por experiências negativas podem apresentar comportamento de medo e vergonha, denominados problemas de comportamento internalizantes, além de terem dificuldade em expressar seus sentimentos e demonstrar empatia (BEE; BOYD, 2011; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006, WEIJERS ET AL, 2018). Desse modo, o apoio social tem sido considerado um grande contribuinte para a autoestima, que pode ser estabelecida a partir das interações com professores, pais, amigos e colegas.

De outro lado, os comportamentos de pais e filhos se influenciam mutuamente, mesmo tendo histórias de aprendizagem, ontogenia e culturas próprias, a partir da interação social de ambos eles se comportam de modo que cada um gere estímulos e respostas que são ambiente para o comportamento do outro (BOLSONI-SILVA;

CARRARA, 2010). À medida que são estabelecidas interações habilidosas, é provável que os indivíduos envolvidos nessas relações reforcem os comportamentos uns dos outros e se tornem modelo de como se comportar frente às experiências compartilhadas (DOS SANTOS; WACHELKE, 2019, WEBSTER-STRATTON, 2016).

Assim, essas interações podem ser consideradas como contingências entrelaçadas, pois as respostas de pais constituem, a um só tempo, ocasião e consequência para as respostas dos filhos e vice-versa (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010). Uma variável apontada pela literatura como influenciadora para o repertório de problemas de comportamento dos filhos é a história psiquiátrica dos pais. Estudos apontaram que pais com comportamento depressivo, apresentam baixa frequência de interação com os filhos, além de baixa frequência de monitoria positiva e afeto, aumentando a probabilidade de ocorrência de problemas externalizantes e internalizantes (DEMPSEY, 2016, PIZETA ET AL, 2013, ROSKAM, 2019, TREPAT; GRANERO; EZPELETA, 2014, WEIJERS, 2018).

A mesma relação se dá com os comportamentos de crianças e seus professores e crianças e seus colegas de sala (FONSECA, 2012; UYSAL; ERGENEKON, 2010). Ao se comparar a relação entre suporte emocional, fornecido pelo professor e comportamentos agressivos apresentados pelos alunos, exclusão pelos pares e comportamentos de autocontrole e pró-sociais, Merrit et al (2012) identificaram que, quando professores apresentavam suporte emocional os alunos apresentavam menores frequência de comportamentos agressivos entre os pares e maior frequência de comportamento de autocontrole.

Nesse sentido, a partir do ensino de habilidades sociais infantis (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2009; BOLSONI-SILVA ET AL, 2006;

CALDARELLA; MERREL, 1997; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005); com a promoção de repertórios habilidosos, a partir de habilidades sociais educativas- HSE, para pais (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016) ou para professores (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2018) é possível se aumentar a probabilidade de relações sociais que resultem na maximização de reforçadores e na minimização de subprodutos, resultantes da emissão de comportamentos problema, que na maioria das vezes resultam em prejuízos nessas relações (O'LEARY, 2015).

É importante ressaltar que, assim como as habilidades sociais, os problemas de comportamento, são multideterminados e que são selecionados e mantidos no repertório por conta de suas funções. Apesar de apresentarem como consequência reforçamentos do tipo negativo e/ou positivo, também são acompanhados de subprodutos que prejudicam as interações sociais daquele que os emite (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Dessa maneira habilidades sociais e problemas de comportamento podem ser considerados funcionalmente equivalentes, à medida que suas topografias tenham a mesma função (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010; GOLDDIAMOND 2001/1974). É esperado que ao se fortalecer habilidades sociais nos repertórios infantis, as frequências de problemas de comportamento sejam reduzidas (GRESHAM, ELLIOT, 2008; KIM ET AL, 2010). Visto que, por terem a mesma função (consequência) no ambiente, a habilidade social tende a resultar em reforçadores semelhantes aos problemas de comportamento, porém sem ser acompanhada de subprodutos negativos, que em grande parte das vezes trazem prejuízos às interações sociais vividas por quem os emite (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

Procedimentos de intervenção em habilidades sociais, têm sido aplicados nas diversas populações, pais (CIA; BARHAM, 2017, KJOBOLI; HUKKELBERG; OGDEN,

2013, PIQUERO ET AL, 2016), professores (FORNAZARI ET AL, 2014; MERRIT ET AL, 2012), crianças (ELIAS; AMARAL, 2016, NAVES ET AL, 2011) e até mesmo com as populações combinadas, como pais + crianças + professores (WEBSTER-STRATTON, 2016; WEBSTER-STRATTON ET AL, 2011), objetivando-se incluir esses comportamento em seus repertórios, reduzir problemas de comportamento e assim produzir relações sociais positivas (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016). Os resultados apontaram que ao se intervir com pais é possível observar melhoras no repertório habilidoso dos filhos, com aumento de habilidades sociais e diminuição da frequência de problemas de comportamento (CIA; BARHAM, 2017, KJOBLI; HUKKELBERG; OGDEN, 2013, PIQUERO ET AL, 2016). O mesmo se dá quando a intervenção é realizada com os professores (FORNAZARI ET AL, 2014; MERRIT ET AL, 2012), crianças (ELIAS; AMARAL, 2016, NAVES ET AL, 2011). No entanto, quando os participantes são pais e professores, a adesão e a frequência de participação das sessões têm sido bastante reduzidas, enquanto a taxa de desistência tem sido elevada, existindo situações em que os pesquisadores optaram por realizar as intervenções individualmente, com um número pequeno de participantes ou até mesmo individualmente (DEMPSEY ET AL, 2016, KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2017,).

Já as intervenções realizadas com crianças, costumam apresentar alta taxa de adesão, principalmente quando as sessões são realizadas na escola, à medida que possibilita que as crianças frequentem as sessões de intervenção em um local ao qual já estão habituados e no qual estão presentes diariamente (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016, FORNAZARI ET AL, 2014). Quando as intervenções são com crianças, existem pesquisas nas quais os pais (GONÇALVES; MURTA, 2008) são os respondentes, outras em que o professores (ELIAS; AMARAL, 2016, GARNICA, 2009, NAVES ET AL, 2011), os pesquisadores (BORGES; MATURANO, 2009), as próprias crianças

(GOLÇALVES; MURTA, 2008), ou ainda seus pares (BORGES; MARTURANO, 2009, GARNICA, 2009). Da Rocha, Ferrari e Silvaes (2011), destacam que avaliação por múltiplo instrumentos e múltiplos respondentes, permite que se avalie a generalização dos comportamentos aprendidos nas diversas relações, oferecendo uma perspectiva única sobre o caso.

As intervenções ensinam habilidades sociais específicas e categorias focais, como resolução de problemas (ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012) e empatia (VETORAZZI ET AL, 2005). Como resultados as intervenções se mostraram eficazes em promoção de habilidades sociais (BORGES; MARTURANO, 2009, ELIAS; AMARAL, 2016, NAVES ET AL, 2011) e redução de problemas de comportamento (ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012, NAVES ET AL, 2011). No entanto, Borges e Marturano (2002) apontam que em muitos casos após a intervenção as crianças não apresentam os comportamentos esperados nas relações sociais vivenciadas. Monkevicienė, Mishara e Dufour (2006) destacam que programas multifocais se mostram mais efetivos para a generalização dos comportamentos para os diversos contextos em que a criança está inserida, à medida que apresentam para a criança mais possibilidades de comportamentos.

Uma outra variável dificultadora é o número elevado de sessões das intervenções (ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012). Pesquisas que avaliem o impacto da intervenção com a criança sobre o repertório dos pais e professores e tenham como participantes uma população com diagnóstico específico, não foram encontradas na literatura nacional (FALCÃO; BOLSONI_SILVA, 2016).

Com o intuito de aumentar a adesão dos participantes, e promover o ensino de habilidades sociais, apontadas pela literatura como diferenciadoras dos repertórios de

crianças com e sem problemas de comportamento, nos ambientes familiar e escolar, com um número reduzido de sessões, foi desenvolvido o procedimento de intervenção PROMOVE-Crianças.

O programa é composto de 10 sessões de intervenção, em que são ensinadas habilidades pré-determinadas, selecionadas na literatura como aquelas que diferenciam os repertórios de crianças clínicas e não clínicas para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais. Os temas são: Sessão 1- Cumprimentar e iniciar conversas e civilidade; Sessão 2- Agradecer, falar coisas boas e expressar opiniões; Sessão 3- Fazer amigos e ajudar. Brincar e dividir as coisas; Sessão 4- Esperar a minha vez e me controlar. Sessão 5- Expressa frustração adequadamente; não se deixa intimidar; Sessão 6- Nomear sentimentos e empatia; Sessão 7- Expressar direitos e necessidades adequadamente; participar de temas de discussão; Sessão 8- Elogiar, beijar e abraçar; Sessão 9- Fazer, atender pedidos e agradecer e Sessão 10- Admitir erros, pedir desculpas e ouvir críticas.

Cada uma das sessões foi estruturada de modo que as habilidades sociais sejam apresentadas e ensinadas às crianças por meio de análise dos comportamentos de uma personagem de um filme de animação; discussão dos comportamentos apresentados pelas crianças nos contextos em que ela está inserida; atividade em que o comportamento seja treinado e por fim um reforço arbitrário. Para tanto, acontecem seis momentos. São eles: acolhida, filme, vamos pensar, atividade do dia, hora do reforço e despedida (tarefa de casa).

O presente estudo tem como objetivo descrever os efeitos da aplicação do procedimento PROMOVE-Crianças, com participantes que apresentem problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais, em ambientes familiar e escolar,

com delineamento de sondas múltiplas. Assim como, descrever se ao se ensinar habilidades sociais às crianças, elas se generalizam para os ambientes escolar e familiar, a ponto de produzirem mudanças nos repertórios de seus pais e professores.

MÉTODO

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

IDEM ESTUDO 1

PERCURSO AMOSTRAL GERAL

Após a autorização para a realização da pesquisa, por parte da secretaria municipal de educação, a pesquisadora realizou um primeiro contato com as escolas para que fossem explicados os objetivos e percurso da pesquisa. Após o aceite foi realizado o contato com as escolas selecionadas. A pesquisa foi então, apresentada para as professoras, que lecionavam no primeiro ano do ensino fundamental dessas escolas. Todas as professoras aceitaram participar e firmaram o compromisso, por meio da assinatura, do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido de Professores (ANEXO 4).

Serão apresentados, neste manuscrito, os resultados da intervenção realizada com um grupo que passou por diferentes sondas (grupo controle referido nos estudos 1 e 2), que aqui será denominado de grupo experimental 2, visto que passou pelo procedimento de intervenção. As escolas foram escolhidas por meio de sorteio randomizado, para a realização, dos grupos. As professoras encaminharam as crianças de sua sala que pudessem contemplar as necessidades exigidas para que fizessem parte das intervenções a serem realizadas posteriormente.

A pesquisadora apresentou os objetivos e o percurso da pesquisa e solicitou a participação das crianças. Caso, após a aplicação dos instrumentos, a criança não

obtivesse o escore clínico não poderia participar do grupo de intervenção. Os pais que concordaram que os filhos fizessem parte da pesquisa, e atingiram ao critério de inclusão, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais (ANEXO 5) e responderam aos instrumentos escolhidos para o diagnóstico das crianças.

Para fazer parte da pesquisa as crianças tinham que apresentar repertório clínico segundo todas as escalas dos instrumentos CBCL (do ponto de vista dos pais) e TRF (do ponto de vista dos professores). Também foram participantes professores, pais e responsáveis legais que responderam aos instrumentos de avaliações dos comportamentos da criança e da relação pai-filho (RE-HSE-P e Checklist-pais) e professor-aluno (RE-HSE-Pr e Checklist-professores), além de instrumentos que analisavam ansiedade (BAI) e depressão (BDI) dos pais e responsáveis.

Após a autorização dos pais, os professores também responderam aos instrumentos escolhidos para a pesquisa. Em um último momento antes do início da intervenção as crianças foram comunicadas da pesquisa e as que concordaram em participar da intervenção assinaram o Termo de Assentimento (ANEXO 6).

Professores, mães e pais passaram por avaliação por meio de instrumentos em todas as fases do procedimento de intervenção, foram elas: Sonda 1 (seleção dos participantes), Sonda 2 (após a intervenção do grupo experimental 1 e antes da intervenção com o grupo experimental 2) e pós-teste (após a intervenção com o grupo experimental 2). Não foi realizado seguimento, pois o tempo excederia um ano e mudariam as professoras que responderiam aos instrumentos, assim optou-se por não investigar os repertórios das crianças após 6 meses da intervenção.

Participaram do grupo experimental 2, 20 crianças, divididas em 4 grupos que tinham em média 5 crianças de acordo com as escolas frequentadas. A Tabela 1 apresenta algumas características das crianças participantes.

Tabela 1- Características das crianças participantes da pesquisa que compuseram o grupo experimental 2

Participante	Sexo	Idade	Ano da participação	Escola	Responsável	Professora*
Grupo Experimental 2						
P1C	F	7 anos	2017	1	Pai	Márcia
P2C	M	6 anos	2017	5	Mãe	Jordana
P3C	M	6 anos	2016	4	Mãe	Jéssica
P4C	F	6 anos	2016	4	Mãe	Márcia
P5C	M	6 anos	2017	1	Mãe	Rosângela
P6C	F	6 anos	2017	5	Mãe	Jordana
P7C	M	7 anos	2017	1	Pai	Antônia
P8C	M	6 anos	2017	1	Mãe	Rosângela
P9C	M	6 anos	2017	5	Mãe	Cecília
P10C	M	6 anos	2017	5	Mãe	Jordana
P11C	M	6 anos	2017	5	Mãe	Luana
P12C	M	7 anos	2017	1	Mãe	Antônia
P13C	M	6 anos	2016	4	Mãe	Joana
P14C	M	6 anos	2016	4	Pai	Joana
P15C	F	6 anos	2017	5	Mãe	Luana
P16C	F	6 anos	2017	5	Pai	Luana
P17C	M	6 anos	2016	4	Mãe	Márcia
P18C	M	6 anos	2017	1	Mãe	Joana
P19C	M	6 anos	2016	4	Mãe	Joana
P20C	M	6 anos	2017	5	Mãe	Luana

*Nomes fictícios.

Também foram participantes as mães/pais e as professoras das salas de aula regulares, que as crianças participantes frequentavam, respondendo aos instrumentos de avaliação dos comportamentos das crianças e das relações, pai-filho e professor-aluno, e as mães/pais avaliaram ansiedade e depressão, em 3 momentos: sonda 1, sonda 2 e pós-teste.

LOCAL

IDEM ESTUDO 1

INSTRUMENTOS

O TRF "Teachers Report Form" (ACHENBACH; RESCORLA, 2001) consiste em um inventário para pré-escolares e escolares que tenham idades entre 4 a 18 anos o qual investiga a frequência de problemas de comportamento apresentados pelas crianças a partir do ponto de vista dos seus professores de sala. Os respondentes indicam se determinados comportamentos (113) acontecem “nunca”, “algumas vezes” ou “frequentemente” no ambiente escolar. O instrumento apresenta como resultado se a criança é “não-clínica” (escore 50 a 59), “limítrofe” (escore 60 a 63) ou “clínica” (escore 64 a 100) para problemas de comportamento através de 4 escalas: Escala de funcionamento adaptativo, escala de síndrome, escala de problemas de comportamento e escalas do DSM. Apresentam boa confiabilidade e consistência interna. A Confiabilidade para a escala de síndromes foi 0,90; para as escalas do DSM, foi 0,85 e para a escala de funcionamento adaptativo foi de 0,90 As consistências internas das escalas de problemas, medidas pelos alfas de Crombach, variaram de 0,72 a 0,97 (BORDIN ET AL, 2013).

O QRSH-professores (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2009) é o questionário de respostas socialmente habilitadas- na versão para professores. O questionário apresenta 24 perguntas em que são descritas situações do cotidiano escolar envolvendo o comportamento da criança, desse modo o escore vai de 0 a 48 pontos. Da mesma forma que o instrumento anterior o pesquisador irá realizar a comparação dos escores entre as fases do procedimento de intervenção. O instrumento apresenta consistência interna satisfatória, alfa de 0,82 (BOLSONI-SILVA ET AL, 2009)

O RE-HSE-PR- Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Professores – (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2018), é um roteiro de entrevista composto por questões sobre a interação do professor com seu aluno. O

instrumento permite obter escores clínicos e não-clínicos para práticas educativas (positivas e negativas), problemas de comportamento e habilidades sociais infantis, além de variáveis contextuais. Apresenta alfa de 0,87. O Fator 1, é composto por práticas negativas e problemas de comportamento. Já o Fator 2, composto por contexto, habilidades sociais educativas do professor e habilidades sociais das crianças. Juntos explicam 78,192 da variância O instrumento discrimina pré-escolares de escolares e meninos de meninas e problemas de comportamento para não problemas de comportamento.

O Checklist-Professores, foi elaborado a partir do RE-HSE-PR, estando em fase de validação e apresenta 63 itens que envolvem comportamentos da relação professor-aluno em que devem ser relacionadas as ocorrências de cada um dos comportamentos: frequentemente (5 ou mais dias em uma semana comum), algumas vezes (2 a 4 dias em uma semana comum) ou quase nunca/nunca (nenhum dia, ou uma vez em uma semana comum).

O CBCL "Child Behavior Checklist" (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), é um inventário que identifica se a criança apresenta problemas de comportamento no contexto familiar, ou seja, do ponto de vista de seus pais. Os informantes relatam se os comportamentos acontecem “nunca”, “as vezes” ou “frequentemente”. O instrumento apresenta como resultados 4 escalas: Escala de competência (que apresenta os itens atividades, social, escolar e total); Escala de síndromes (que divide os comportamentos internalizantes em- ansiedade/depressão e isolamento/depressão, os comportamentos externalizantes em quebra de regras e agressividade e ainda apresenta escores para queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento e problemas de atenção); Escala de problemas de comportamento (que apresenta os escores das categorias internalizante, externalizante e totais) e por último a Escala do DSM (problemas afetivos;

problemas de ansiedade; problemas somáticos; dificuldade de atenção/hiperatividade; problema desafiador opositor e problemas de conduta). O inventário apresenta boa confiabilidade e consistência interna, com confiabilidade 0,90 para a escala de síndromes. Para as escalas do DSM a confiabilidade foi 0,88, já para as escalas de competência CBCL foi de 0,90. As consistências internas das escalas de problemas, medidas pelos alfas de Cronbach, variaram de 0,72 a 0,97 para o CBCL (BORDIN ET AL, 2013).

O QRSH-pais-(BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2009) é um questionário que investiga das habilidades sociais apresentadas pelas crianças, do ponto de vista de seus pais. Consiste em 18 perguntas sobre os comportamentos das crianças que pode ser avaliado em: “não se aplica” (0 pontos- quando o comportamento nunca acontece), “se aplica um pouco” (1 ponto- quando o comportamento acontece algumas vezes) e “certamente se aplica” (2 pontos- quando o comportamento já está instalado no repertório da criança). Como resultados, o avaliado pode obter escores de 0 a 36 pontos, que serão comparados pelo aplicador, nas diversas das fases de intervenção. Esse instrumento, tem alfa de 0,82 e discrimina crianças sem e com problemas de comportamento do ponto de vista de pais e mães.

O RE-HSE-P- Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas para Pais (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016), consiste um instrumento que investiga a qualidade das interações pais-filhos, a partir de perguntas abertas, sobre situações do cotidiano. Os resultados avaliam como clínicos, limítrofes ou não clínicos, em variedade e frequência, as seguintes variáveis: HSE-P (Habilidades Sociais Educativas-Parentais)- práticas positivas e negativas parentais, habilidades sociais e problemas de comportamento infantis. O alpha do instrumento é 0,846. Dois fatores explicaram 60,775% da variância total: 1- Total positivo (HS, HSE-P e contexto) explicou 39,310 % da variância. 2- Total negativo (práticas negativas, PC e frequência negativa de

HSE-P) explicou 21,465 % da variância. O instrumento discrimina pré-escolares de escolares e meninos de meninas e problemas de comportamento para não problemas de comportamento. (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2010).

O Checklist de habilidades sociais educativas e de práticas negativas – Pais foi elaborado a partir do RE-HSE-P, e investiga a relação pais-filhos a partir de 64 itens. O respondente irá avaliar como frequentemente (5 ou mais dias em uma semana comum), algumas vezes (2 a 4 dias em uma semana comum) ou quase nunca/nunca (nenhum dia, ou uma vez em uma semana comum) as situações do cotidiano. O instrumento encontra-se em fase de validação e ainda não foi publicado.

O Inventário de Ansiedade Beck – BAI é uma escala constituída por 21 itens, que são apresentados como descrições de sintomas de ansiedade e podem ser avaliados numa escala Likert de quatro pontos pelos respondentes. O escore varia de 0 a 63, com quatro pontos de corte, os sintomas são classificados em mínimo, leve, moderado e grave. As características psicométricas se mostram satisfatórias: com alfa de Cronbach de 0,87 (CUNHA, 2001).

O Inventário de Depressão Beck – BDI ² é constituído por 21 grupos de afirmações, cada grupo apresenta quatro afirmações, que descrevem estados emocionais, o objetivo do instrumento é investigar sintomas de depressão apresentados na última semana, nos últimos sete dias. O escore varia entre 0 a 63, com quatro pontos de corte e classifica os sintomas de depressão em mínimo, leve, moderado e grave. As características psicométricas são satisfatórias: alfa de Cronbach (0,88) (GORENSTEIN ET AL, 2011, CUNHA, 2001).

² Informa-se que no período da pesquisa as escalas Beck utilizadas ainda constavam como de uso favorável no sistema SATEPSI, que foi desenvolvido pela Gerência de Tecnologia da Informação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), com o objetivo de regular a utilização de testes psicológicos.

MATERIAIS

IDEM ESTUDO 1.

PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO

IDEM ESTUDO 1

PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os instrumentos, CBCL, QRSH-pais, RE-HSE-P, BAI, BDI, TRF, QRSH-professores, RE-HSE-PR e Checklist- professores, foram corrigidos de acordo com os manuais padronizados e os dados foram comparados estatisticamente nas medidas sonda 1, sonda 2 e pós-teste (Teste *Wilcoxon*).

RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os resultados (repertórios de crianças, suas mães/pais e seus professores), obtidos a partir dos instrumentos, aplicados nas fases de avaliação do procedimento. Os respondentes foram mães/pais e professores regentes das salas de aula regulares em que as crianças participantes frequentavam.

As Tabelas 2 e 3 apresentam os escores dos repertórios das crianças que participaram do procedimento de intervenção, do ponto de vista de suas mães/pais.

Tabela 2- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento CBCL, para as escalas de competência, síndrome, problemas de comportamento e DSM

Escala	Categoria	Item	Média (desvio-padrão)			Valores de <i>p</i>	
			Sonda 1	Sonda 2	Pós	Sonda1/sonda2	Sonda2/Pós
Escala de competência		Atividades	33,200(6,262)	32,850 (5,958)	33,700 (6,844)	0,593	0,283
		Social	37,850 (9,488)	37,750 (9,672)	38,850 (10,474)	0,589	0,66
		Escola	40,850 (8,138)	41,600 (8,726)	44,450 (6,194)	0,317	0,07
		Total	31,450 (8,236)	31,350 (7,942)	35,650 (8,851)	0,589	0,003
Escala de síndrome	Internalizantes	Ansiedade/depressão	67,600 (5,906)	66,950 (5,642)	63,650 (9,149)	0,175	0,075
		Isolamento/depressão	65,500 (8,081)	65,300 (8,124)	61,200 (8, 433)	0,279	0,008
		Problemas somáticos	55,250 (5,608)	54,400 (5,235)	54,050 (5,771)	0,336	0,593
		Problemas sociais	65,950 (5,951)	64,400 (5,932)	61,950 (7,687)	0,104	0,097
		Problemas de pensamento	60,700 (8,079)	59,600 (8,120)	57,000 (8,182)	0,048	0,051
		Problemas de atenção	71,350 (7,457)	70,700 (8,423)	65,100 (7,913)	0,437	0,011
	Externalizantes	Quebra de regras	63,700 (5,912)	63,000 (5,893)	59,250 (8,012)	0,197	0,02
		Agressividade	72,050 (8,400)	71,650 (8,086)	68,050 (8,647)	0,19	0,107
Escala de PC		Internalizante	67,350 (3,150)	67,100 (3,041)	61,850 (8,875)	0,059	0,006
		Externalizante	69,700 (4,520)	69,550 (4,605)	65,550 (7,591)	0,257	0,017
		Total	70,950 (2,837)	70,400 (3,168)	65,250 (8,071)	0,085	0,005
Escala do DSM		Problemas afetivos	65,450 (7,850)	65,300 (8,335)	64,400 (7,597)	0,715	0,529
		Problemas de ansiedade	69,400 (4,827)	69,350 (4,837)	64,150 (8,554)	0,796	0,006
		Problemas somáticos	51,450 (3,845)	51,100 (3,625)	51,450 (4,465)	0,317	0,655
		Dificuldade de atenção/hiperatividade	72,750 (7,347)	71,750 (8,116)	68,050 (9,621)	0,236	0,133
		Problemas desafiador opositor	68,900 (8,967)	68,400 (8,790)	65,850 (8,380)	0,396	0,198
		Problemas de conduta	64,800 (7,178)	64,300 (7,377)	60,450 (8,338)	0,157	0,01

De acordo com a Tabela 2 verifica-se estabilidade dos comportamentos entre as medidas de sonda 1 e 2, com exceção de problemas de pensamento e comportamento internalizante. Após a intervenção houve aumento da competência social total e redução de problemas de comportamento. Quanto as síndromes houve redução nos escores gerais de internalizante, externalizante e problemas totais e, quanto aos problemas específicos, destacaram-se isolamento/depressão, problemas de pensamento, atenção e quebra de regras. Quanto à classificação via DSM, houve redução dos sintomas de ansiedade e problemas de conduta.

Tabela 3- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento QRSB-Pais

Item	Sonda 1	Média (desvio-padrão)		Valores de <i>p</i>	
		Sonda 2	Pós-teste	Sonda1/Sonda2	Sonda2/Pós
Faz pedidos	1,650 (0,587)	1,750 (0,550)	1,800 (0,523)	0,317	0,564
Presta ajuda	1,150 (0,745)	1,100 (0,788)	1,550 (0,510)	0,564	0,013
Faz amigos	1,600 (0,753)	1,700 (0,571)	1,750 (0,550)	0,157	0,655
Interage não verbal	1,700 (0,656)	1,700 (0,656)	1,800 (0,410)	1	0,48
Procura sua atenção	1,650 (0,745)	1,650 (0,745)	1,900 (0,447)	1	0,102
Faz perguntas	1,850 (0,366)	1,850 (0,366)	1,900 (0,307)	1	0,317
Cumprimenta as pessoas	1,250 (0,850)	1,250 (0,786)	1,400 (0,680)	1	0,18
Expressa frustração e desagrado de forma adequada sem prejudicar outras pessoas	0,700 (0,923)	0,750 (0,850)	1 (0,917)	0,564	0,16
Brinca com colegas	1,650 (0,587)	1,800 (0,410)	1,800 (0,410)	1	0,564
Faz elogios	1,400 (0,753)	1,350 (0,812)	1,350 (0,745)	1	1
Expressa desejos e preferências de forma adequada	1,600 (0,680)	1,600 (0,680)	1,600 (0,598)	1	1
Toma iniciativas	1,050 (0,887)	1,050 (0,944)	1,150 (0,933)	0,577	1
Expressa carinhos	2 (0)	2 (0)	2 (0)	1	1
Comunica-se positivamente	1,650 (0,587)	1,650 (0,587)	1,600 (0,598)	1	0,792
Expressa seus direitos e necessidades de forma apropriada	1,250 (0,786)	1,400 (0,753)	1,550 (0,604)	0,083	0,257
Usualmente está de bom humor	1,500 (0,760)	1,450 (0,759)	1,700 (0,571)	0,317	0,025
Expressa opiniões	1,450 (0,825)	1,500 (0,827)	1,500 (0,760)	0,655	1
Negocia e convence as pessoas de forma apropriada	1 (0,794)	0,950 (0,825)	1,150 (0,812)	0,317	0,102
Total	26,050 (4,957)	26,450 (4,695)	28,450 (4,914)	0,301	0,06

Para o instrumento QRSH-Pais, Tabela 3, verifica-se estabilidade dos comportamentos entre as fases de avaliação sonda 1 e sonda 2. E quando comparadas as fases sonda e pós-teste foi possível identificar aumento nos escores dos comportamentos “usualmente está de bom humor” e “total”, com relevância estatística.

A Tabela 4 apresenta escores dos repertórios das crianças e de seus pais.

Tabela 4- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento RE-HSE-Pais

Item	Classificação	Média (desvio-padrão)			Valores de <i>p</i>	
		Sonda1	Sonda 2	Pós-teste	Sonda1/Sonda2	Sonda2/Pós
Habilidades sociais educativas	frequência	10,850 (4,295)	10,300 (4,366)	12,000 (4,877)	0,336	0,132
	diversidade	6,700 (2,341)	6,550 (2,438)	8,050 (2,416)	0,705	0,013
Contexto	frequência	0,600 (1,142)	0,350 (0,812)	0,800 (1,196)	0,059	0,094
	diversidade	12,800 (3,412)	12,400 (3,201)	13,100 (3,726)	0,197	0,186
Prática negativa	frequência	3,200 (2,912)	3,400 (2,603)	3,050 (2,480)	0,439	0,467
	diversidade	3,650 (1,785)	4,500 (2,946)	4,250 (2,314)	0,084	0,478
Habilidades sociais	frequência	9,150 (4,891)	9,100 (4,632)	10,750 (4,843)	0,705	0,205
	diversidade	8,150 (3,422)	8,250 (3,160)	9,750 (3,945)	0,705	0,104
Problemas de Comportamento	frequência	2,850 (2,814)	2,550 (2,564)	1,750 (1,482)	1	0,16
	diversidade	7,300 (3,525)	7,050 (3,501)	6,700 (3,197)	0,366	0,347
Total positivo		31,00 (7,218)	30,300 (6,974)	33,950 (7,667)	0,143	0,022
Total negativo		14,150 (5,441)	14,050 (5,365)	13,350 (5,039)	0,503	0,318

Ainda do ponto de vista dos pais, pela Tabela 4, é possível verificar estabilidade entre todas as categorias de comportamento analisadas pelo instrumento, quando comparadas as fases sonda 1 e sonda 2. Quando comparadas as fases sonda 2 e pós-teste houve aumento dos comportamentos que envolvem a categoria habilidades sociais educativas.

As Tabelas 5, 6 e 7, apresentam os escores dos repertórios dos pais, das crianças que participaram do procedimento.

Tabela 5- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento Checklist-pais

Item	média (desvio-padrão)		Pós-teste	valores de p	
	Sonda1	Sonda2		Sonda1/Sonda2	Sonda2/Pós
Conversa com seu filho	1,789 (0,418)	1,684 (0,477)	1,684 (0,477)	0,157	1
Expressa sentimentos negativos	1,368 (0,830)	1,473 (0,772)	1,315 (0,820)	0,317	0,257
Cumpre promessas	1,526 (0,696)	1,421 (0,692)	1,421 (0,606)	0,317	1
Estabelece limites	1,789 (0,418)	1,789 (0,418)	1,789 (0,418)	1	1
Briga/dá bronca/ fica bravo/xinga/grita	1,789 (0,535)	1,842 (0,374)	1,684 (0,671)	0,317	0,257
se arrepende	0,736 (0,805)	0,684 (0,749)	0,736 (0,871)	0,317	0,739
Pede desculpas ao filho	1,526 (0,611)	1,578 (0,507)	1,473 (0,696)	0,655	0,48
Identifica comportamentos que aprova	1,789 (0,418)	1,684 (0,477)	1,789 (0,418)	0,157	0,317
Conversa com seu filho quando ele faz algo que desaprova	2 (0)	1,947 (0,229)	1,947 (0,229)	0,317	1
Ouve e responde a questões sobre sexualidade	0,684 (0,885)	0,789 (0,917)	0,736 (0,933)	0,317	0,783
Fica quieto e/ou sai da situação quando o filho faz algo que aprova	0,578 (0,901)	0,578 (0,901)	0,842 (0,958)	1	0,102
Ameaça retirar privilégios	1,947 (0,229)	1,842 (0,374)	1,894 (0,315)	0,157	0,564
Atende a pedidos do filho	1,473 (0,611)	1,368 (0,597)	1,421 (0,507)	0,157	0,705
Conversa sobre problemas pessoais seus ou do seu filho	0,368 (0,683)	0,368 (0,683)	0,473 (0,772)	1	0,157
Aceita as desculpas do seu filho	1,789 (0,535)	1,736 (0,561)	1,684 (0,582)	0,317	0,564
Expressa opiniões	1,684 (0,582)	1,684 (0,582)	1,684 (0,477)	1	1
Dá atenção ao filho	1,842 (0,501)	1,789 (0,535)	1,894 (0,315)	0,317	0,414
Briga quando o filho faz algo que aprova	0,157 (0,501)	0,052 (0,229)	0,263 (0,653)	0,317	0,157
Conversa sobre saúde/alimentação	1,736 (0,561)	1,684 (0,582)	1,789 (0,535)	0,655	0,157
Retira privilégios	1,736 (0,452)	1,526 (0,696)	1,526 (0,696)	0,102	1
Identifica comportamentos que desaprova	1,789 (0,535)	1,789 (0,535)	1,578 (0,606)	1	0,157
Solicita que o filho mude de comportamento	1,894 (0,315)	1,894 (0,315)	1,842 (0,374)	1	0,564
Pede para o filho se acalmar e/ou esperar	1,684 (0,670)	1,578 (0,768)	1,578 (0,768)	0,317	1

Diz não, com explicação	1,789 (0,768)	1,894 (0,315)	1,789 (0,418)	0,317	0,157
Monitora o comportamento do filho	1,684 (0,477)	1,631 (0,597)	1,789 (0,535)	0,564	0,083
Bate	0,947 (0,705)	0,894 (0,737)	0,789 (0,713)	0,317	0,414
Negocia	1,578 (0,768)	1,526 (0,841)	1,421 (0,768)	0,317	0,317
Faz perguntas	1,894 (0,315)	1,842 (0,374)	1,894 (0,315)	0,317	0,317
Conversa com o cônjuge na ausência do filho, acerca de sua educação	1,421 (0,768)	1,421 (0,768)	1,368 (0,830)	1	0,748
Fica quieto e/ou sai da situação quando o filho faz algo que desaprova	0,421 (0,606)	0,4737 (0,611)	0,263 (0,561)	0,317	0,046
Briga quando o filho faz algo que desaprova	1,947 (0,222)	1,894 (0,315)	1,789 (0,535)	0,317	0,414
Brinca/joga/canta/conta estória para o filho	1,842 (0,374)	1,684 (0,477)	1,789 (0,418)	0,083	0,157
Oferece orientações	1,894 (0,315)	1,894 (0,315)	1,789 (0,418)	1	0,157
Estabelece limites diante de descuido com o ambiente e/ou objetos	1,947 (0,229)	1,894 (0,315)	1,974 (0,229)	0,317	0,317
Estimula interações sociais com colegas/amigos	1,894 (0,315)	1,894 (0,315)	1,736 (0,561)	1	0,257
Dá explicações para ensinar certo e errado	2 (0)	1,947 (0,229)	2 (0)	0,317	0,317
Estabelece limite para ter controle do comportamento	1,894 (0,315)	1,842 (0,374)	1,789 (0,418)	0,317	0,655
Estimula que a criança faça algo	1,947 (0,229)	1,894 (0,315)	1,789 (0,630)	0,564	0,414
Incentiva	2 (0)	1,947 (0,229)	2 (0)	0,317	0,317
Agradece	2 (0)	1,947 (0,229)	2 (0)	0,317	0,317
Sente-se bem ao estabelecer limites	1,684 (0,582)	1,736 (0,561)	1,789 (0,418)	0,317	0,317
Oferece explicações e fala das consequências do comportamento quando o filho faz algo errado	2 (0)	2 (0)	1,9474 (0,229)	1	0,317
Estabelece regras	1,894 (0,315)	1,842 (0,374)	1,894 (0,315)	0,317	0,317
Faz elogios ao seu filho	1,947 (0,229)	2 (0)	1,947 (0,229)	0,317	0,317
Diz que ama/que gosta do filho	2 (0)	2 (0)	2 (0)	1	1
Agrada o filho	1,947 (0,229)	1,947 (0,229)	1,894 (0,315)	1	0,317
Ouve e aceita críticas do filho	1,473 (0,696)	1,473 (0,696)	1,157 (0,764)	1	0,084
Demonstra contentamento	1,894 (0,458)	1,842 (0,501)	1,947 (0,229)	0,317	0,414

Ouve a opinião do cônjuge com relação à educação do filho	1,631 (0,683)	1,684 (0,671)	1,631 (0,760)	0,317	0,655
Quebra brinquedos e/ou os tira a força	0,159 (0,501)	0,105 (0,315)	0,157 (0,374)	0,317	0,564
Beija/abraça	1,894 (0,458)	1,894 (0,458)	2 (0)	1	0,317
Considera que o casal pensa semelhante quanto à educação do filho	1,157 (0,898)	1,157 (0,898)	1, 157 (0,898)	1	1
Sente-se mal ao estabelecer limites	0,684 (0,671)	0,789 (0,713)	0,684 (0,671)	0,317	0,414
Desculpa-se na interação com o cônjuge e/ou muda de comportamento quando erra	1,052 (0,970)	1,105 (0,936)	1,210 (0,787)	0,655	0,414
Conversa com o cônjuge na presença do filho, acerca de sua educação	1,210 (0,854)	1,105 (0,809)	0,736 (0,805)	0,157	0,144
Impõe opiniões	1,894 (0,315)	1,736 (0,561)	1,631 (0,683)	0,18	0,414
Faz carinhos	2 (0)	2 (0)	2 (0)	1	1
Coloca de castigo	1,315 (0,885)	1,315 (0,885)	1,210 (0,917)	1	0,317
Faz com que o filho obedeça à ordem dada	1,947 (0,229)	1,894 (0,315)	1,842 (0,374)	0,317	0,317
Considera que o casal pensa diferente quanto à educação do filho	0,578 (0,692)	0,631 (0,760)	0,736 (0,871)	0,317	0,589
Ensina como o filho deve fazer algo	2 (0)	1,947 (0,229)	1,789 (0,630)	0,317	0,276
Cumpre ameaça feita	1,578 (0,606)	1,631 (0,597)	1,578 (0,606)	0,317	0,655
Cônjuge é agressivo	0,368 (0,597)	0,368 (0,597)	0,368 (0,683)	1	1
Diz não sem dar explicação	0,736 (0,805)	0,684 (0,820)	0,526 (0,611)	0,564	0,38
Pega no colo, na mão, toca o filho, fica perto	1,947 (0,229)	1,947 (0,229)	2 (0)	1	0,317
Valoriza quando o filho faz algo que aprova	2 (0)	2 (0)	1,894 (0,315)	1	0,157
Estabelece rotina semanal para a criança	1,631 (0,597)	1,526 (0,611)	1,421 (0,692)	0,157	0,48

A Tabela 5, aponta que não houve diferença entre as práticas parentais avaliadas pelo instrumento, quando comparadas as fases de avaliação.

Tabela 6- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação dos instrumentos BAI e BDI

Instrumento	Item	Média (desvio-padrão)			Valores de p	
		Sonda 1	Sonda 2	Pós-teste	Sonda1/Sonda2	Sonda2/Pós
BAI	Total	9,150 (10,434)	8,600 (9,241)	8,350 (9,120)	0,461	0,644
BDI	Total	9,00 (6,147)	8,550 (6,533)	8,800 (6,856)	0,276	0,18

Por fim, a última tabela que apresenta, escores obtidos pelo ponto de vista das mães/pais foi a Tabela 6, aponta que não houve diferença entre os escores totais para saúde mental das mães/pais, quando comparadas as fases de avaliação.

As próximas tabelas, apresentarão os escores dos repertórios de professores e crianças, do ponto de vista de seus professores. As Tabelas 7 e 8 apresentam os repertórios das crianças participantes.

Tabela 7- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento TRF para as escalas de funcionamento adaptativo, de síndrome, de problemas de comportamento e do DSM

Escala	Categoria	Item	Média (desvio-padrão)			Valores de <i>p</i>	
			Sonda1	Sonda2	Pós-teste	Sonda1/Sonda2	Sonda2/Pós
Funcionamento adaptativo		Desempenho acadêmico	42,850 (8,827)	43,650 (9,387)	45,100 (9,888)	0,285	0,465
		Trabalho duro	45,700 (9,868)	46,650 (10,449)	45,150 (7,603)	0,263	0,518
		Comportamento	41,450 (6,311)	42,700 (6,806)	43,200 (6,970)	0,121	0,461
		Aprendizagem	41,950 (5,826)	42,050 (5,762)	42,950 (6,999)	0,527	0,236
		Felicidade	45,150 (7,617)	45,300 (7,630)	45,550 (7,251)	0,461	0,492
		Soma dos itens 1, 2, 3 e 4	42,000 (5,350)	42,450 (5,145)	43,450 (5,906)	0,161	0,518
Escala de síndrome	Internalizante	Ansiedade/depressão	66,400 (6,572)	64,200 (8,721)	59,650 (8,292)	0,011	0,002
		Isolamento/depressão	65,850 (7,679)	63,250 (9,877)	58,050 (8,055)	0,164	0,003
		Queixas somáticas	54,850 (6,729)	54,250 (6,584)	52,250 (3,537)	0,223	0,043
		Problemas sociais	69,300 (9,575)	67,650 (10,524)	62,700 (9,793)	0,028	0,005
		Problemas de pensamento	59,150 (10,332)	59,150 (10,307)	56,550 (8,338)	1	0,028
		Problemas de atenção	70,850 (9,922)	70,300 (9,706)	62,000 (10,407)	0,085	0
	Externalizante	Quebra de regras	66,750 (8,200)	66,450 (8,242)	61,500 (10,013)	0,107	0,002
		Comportamento agressivo	72,050 (11,320)	70,250 (12,539)	65,500 (13,659)	0,031	0,005
Escala de PC		Internalizante	67,600 (4,465)	67,500 (4,559)	58,000 (10,228)	0,603	0
		Externalizante	71,300 (7,399)	70,550 (7,279)	62,050 (12,132)	0,168	0,001
		Problemas totais	71,250 (5,892)	70,650 (6,098)	61,750 (8,650)	0,065	0
Escala do DSM		Problemas afetivos	65,200 (5,952)	65,050 (6,311)	50,150 (6,555)	0,48	0
		Problemas de ansiedade	65,550 (7,337)	64,750 (7,913)	58,300 (7,277)	0,084	0,001
		Problemas somáticos	52,550 (5,605)	52,550 (5,605)	50,350 (1,565)	1	0,102
		Déficit de atenção/hiperat.	69,750 (10,289)	68,900 (10,920)	61,450 (11,740)	0,104	0,001
		Problemas des.opositores	66,150 (7,264)	66,000 (7,384)	61,050 (9,247)	0,366	0,001
		Problemas de conduta	68,800 (10,957)	68,650 (11,160)	61,950 (12,076)	0,366	0,001

A partir da Tabela 7, verifica-se estabilidade entre os comportamentos apresentados pelos participantes quando comparadas as fases sonda 1 e sonda, com exceção das subcategorias ansiedade/depressão e problemas sociais, da escala de síndrome. Também foi possível verificar aumento dos escores de todos os itens das escalas de síndrome e problemas de comportamento. Quanto aos itens da escala do DSM, somente problemas somáticos não apresentou aumento dos escores.

Tabela 8- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento QRSB-PR

Item	média/desvio padrão		Pós-teste	valores de p	
	Sonda 1	Sonda 2		Sonda1/Sonda2	Sonda2/Pós
Faz pedidos	1,350 (0,812)	1,450 (0,759)	1,550 (0,686)	0,157	0,48
Presta ajuda ao professor e colegas	1 (0,648)	1,100 (0,718)	1,400 (0,753)	0,48	0,034
Faz amigos	1,350 (0,812)	1,400 (0,753)	1,600 (0,598)	0,564	0,046
Interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, gestos	1,250 (0,850)	1,300 (0,801)	1,550 (0,686)	0,564	0,102
Procura sua atenção	1,550 (0,686)	1,600 (0,680)	1,800 (0,410)	0,317	0,102
Faz perguntas	1,400 (0,820)	1,550 (0,759)	1,650 (0,587)	0,083	0,157
Cumprimenta as pessoas	1,550 (0,686)	1,550 (0,686)	1,550 (0,604)	1	1
Tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles	1,150 (0,812)	1,200 (0,833)	1,400 (0,598)	0,564	0,046
Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas	1,300 (0,656)	1,500 (0,606)	1,350 (0,670)	0,046	0,083
Não é facilmente intimidado por crianças violentas ou agressivas	1,200 (0,767)	1,200 (0,833)	1,350 (0,745)	1	0,18
Brinca com colegas	1,684 (0,477)	1,473 (0,611)	1,526 (0,611)	0,046	0,317
Faz elogios	1,105 (0,809)	1,157 (0,834)	1,157 (0,764)	0,564	1
Expressa desejos e preferências, de forma adequada	1,421 (0,507)	1,473 (0,512)	1,421 (0,507)	0,317	0,317
Toma iniciativas	1 (0,745)	1,052 (0,779)	1,157 (0,764)	0,564	0,317
Expressa carinhos	1,421 (0,606)	1,684 (0,582)	1,648 (0,582)	0,059	1
Comunica-se com pessoas de forma positiva	1,263 (0,805)	1,368 (0,830)	1,473 (0,696)	0,157	0,157
Expressa seus direitos e necessidades de forma apropriada	1,263 (0,653)	1,421 (0,606)	1,368 (0,597)	0,083	0,317
Usualmente está de bom humor	1,315 (0,749)	1,315 (0,820)	1,368 (0,760)	1	0,317
Expressa opiniões	1,368 (0,830)	1,368 (0,760)	1,421 (0,692)	1	0,317

Negocia e convence outras pessoas do seu ponto de vista	1 (0,816)	0,894 (0,809)	1,105 (0,809)	0,317	0,046
Participa de grupos de jogos e trabalhos em sala de aula	1,473 (0,512)	1,421 (0,507)	1,526 (0,512)	0,317	0,157
Participa de temas de discussão, dando contribuições relevantes	0,947 (0,911)	0,947 (0,911)	1,105 (0,875)	1	0,18
Toma a palavra facilmente	1 (0,942)	0,947 (0,911)	1,105 (0,875)	0,317	0,18
Mostra interesse pelos outros, muda de opinião e aceita informação de outros de forma adequada	0,842 (0,688)	0,894 (0,657)	1 (0,577)	0,317	0,157
Total	30,157 (10,040)	31,315 (10,083)	33,526 (9,674)	0,044	0,003

A Tabela 8 possibilitou verificar que, somente para o comportamento “brinca com s amigos” não houve estabilidade entre as fases sonda 1 e sonda 2. Já quando comparadas as fases sonda 2 e pós-teste, houve aumento das frequências dos comportamentos “Presta ajuda ao professor e colegas”; “Faz amigos”; “Tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles”; “Negocia e convence outras pessoas do seu ponto de vista” e para o item Total.

A Tabela 9 apresenta escores de repertórios de crianças e seus professores.

Tabela 9- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento RE-HSE-PR

Itens	Média (desvio-padrão)			Valores de <i>p</i>	
	Sonda 1	Sonda2	Pós-teste	Sonda1/Sonda2	Sonda2/Pós
HSE-PR	11,750 (3,945)	11,750 (3,945)	11,750 (3,640)	1	0,509
Habilidades Sociais	8,700 (3,771)	8,700 (3,771)	9,600 (3,858)	1	0,016
Contexto	5,750 (2,403)	5,750 (2,403)	6,250 (2,381)	1	0,094
Práticas negativas	1,350 (1,348)	1,350 (1,348)	0,700 (1,031)	1	0,005
PC	7,950 (4,346)	7,950 (4,346)	5,850 (3,787)	1	0,012
Total Positivo	19,850 (6,547)	19,850 (6,547)	23,750 (8,546)	1	0,009
Total Negativo	9,300 (5,181)	9,300 (5,181)	6,550 (4,285)	1	0,008

A partir da Tabela 9, verifica-se que houve estabilidade entre todas as categorias avaliadas pelo instrumento, quando comparadas as fases sonda1 e sonda 2. Quando a comparação é entre sonda 2 e pós-teste, as categorias habilidades sociais e total positivo aumentaram os escores, enquanto práticas negativas, problemas de comportamento e total negativo diminuíram os escores.

A Tabela 10 apresenta as frequências de comportamentos de professores, em suas interações com seus alunos.

Tabela 10- Média e desvio-padrão dos escores obtidos pela aplicação do instrumento Checklist professores

Item	Média(desvio-padrão)		Pós-teste	valores de p	
	Sonda 1	Sonda 2		Sonda1/Sonda2	Sonda2/Pós
Conversa com seu aluno	1,315 (0,671)	1,315 (0,749)	1,421 (0,692)	1	0,317
Expressa sentimentos negativos	0,578 (0,692)	0,684 (0,671)	0,736 (0,733)	0,157	0,655
Cumpre promessas	1,421 (0,507)	1,526 (0,512)	1,526 (0,512)	0,157	1
Estabelece limites	1,736 (0,452)	1,789 (0,418)	1,842 (0,374)	0,564	0,317
Briga/dá bronca/ fica bravo/xinga/grita	0,684 (0,749)	0,631 (0,683)	0,578 (0,692)	0,317	0,564
se arrepende	0,315 (0,477)	0,315 (0,477)	0,263 (0,452)	1	0,317
Pede desculpas ao aluno	0,526 (0,611)	0,526 (0,696)	0,526 (0,696)	1	1
Identifica comportamentos que aprova	1,421 (0,507)	1,526 (0,512)	1,473 (0,611)	0,157	0,317
Conversa com seu aluno quando ele faz algo que desaprova	1,631 (0,597)	1,526 (0,611)	1,473 (0,611)	0,157	0,317
Ouve e responde a questões sobre sexualidade	0,157 (0,374)	0,157 (0,374)	0,157 (0,374)	1	1
Fica quieto e/ou sai da situação quando o aluno faz algo que aprova	0,368 (0,597)	0,368 (0,683)	0,368 (0,683)	1	1
Ameaça retirar privilégios	0,736 (0,653)	0,789 (0,713)	0,631 (0,597)	0,564	0,18
Atende a pedidos do aluno	1,263 (0,452)	1,368 (0,495)	1,315 (0,477)	0,157	0,317
Aceita as desculpas do seu aluno	1,421 (0,692)	1,263 (0,733)	1,210 (0,713)	0,18	0,317
Expressa opiniões sobre o cotidiano	1,526 (0,512)	1,421 (0,507)	1,368 (0,495)	0,317	0,317
Dá atenção ao aluno	1,736 (0,452)	1,684 (0,477)	1,684 (0,477)	0,317	1
Briga quando o aluno faz algo que aprova	0,157 (0,501)	0,315 (0,671)	0,315 (0,671)	0,18	1
Conversa sobre saúde/alimentação	1 (0,745)	1,05 (0,705)	1,157 (0,688)	0,655	0,157
Retira privilégios	0,789 (0,630)	0,736 (0,653)	0,684 (0,582)	0,564	0,317
Identifica comportamentos que desaprova	1,315 (0,671)	1,105 (0,737)	1,052 (0,705)	0,102	0,317
Solicita que o aluno mude de comportamento	1,368 (0,597)	1,210 (0,630)	1,157 (0,602)	0,083	0,317
Pede para o aluno se acalmar e/ou esperar	1,210 (0,713)	1,052 (0,705)	1 (0,666)	0,18	0,317
Diz não, com explicação	1,578 (0,606)	1,368 (0,597)	1,315 (0,582)	0,157	0,317
Monitora o comportamento do aluno	1,736 (0,452)	1,684 (0,477)	1,684 (0,477)	0,317	1

Negocia	1,157 (0,764)	0,894 (0,875)	0,947 (0,848)	0,059	0,317
Faz perguntas	1,473 (0,512)	1,368 (0,597)	1,368 (0,495)	0,414	1
Conversa com pais na ausência do aluno, acerca de sua educação	0,736 (0,733)	0,842 (0,688)	0,842 (0,688)	0,317	1
Fica quieto e/ou sai da situação quando o aluno faz algo que desaprova	0,210 (0,535)	0,210 (0,535)	0,210 (0,535)	1	1
Briga quando o aluno faz algo que desaprova	0,684 (0,749)	0,736 (0,733)	0,684 (0,671)	0,564	0,317
Brinca/joga/canta/conta estória para o aluno	1,526 (0,611)	1,473 (0,611)	1,421 (0,606)	0,317	0,317
Oferece orientações	1,789 (0,418)	1,842 (0,374)	1,842 (0,374)	0,317	1
Estabelece limites diante de descuido com o ambiente e/ou objetos	1,684 (0,477)	1,578 (0,606)	1,526 (0,512)	0,317	0,564
Estimula interações sociais com colegas/amigos	1,736 (0,452)	1,789 (0,418)	1,736 (0,452)	0,317	0,317
Dá explicações para ensinar certo e errado	1,842 (0,374)	1,789 (0,418)	1,736 (0,452)	0,317	0,317
Estabelece limite para ter controle do comportamento	1,473 (0,611)	1,421 (0,692)	1,368 (0,683)	0,655	0,317
Estimula que a criança faça algo	1,684 (0,477)	1,536 (0,452)	1,684 (0,477)	0,317	0,317
Incentiva	1,842 (0,374)	1,842 (0,374)	1,789 (0,418)	1	0,317
Agradece	1,684 (0,477)	1,736 (0,452)	1,684 (0,477)	0,317	0,317
Sente-se bem ao estabelecer limites	1,368 (0,760)	1,368 (0,760)	1,368 (0,760)	1	1
Oferece explicações e fala das consequências do comportamento quando o aluno faz algo errado	1,736 (0,452)	1,684 (0,477)	1,684 (0,477)	0,317	1
Estabelece regras para o controle do comportamento do aluno	1,526 (0,611)	1,473 (0,696)	1,473 (0,696)	0,655	1
Faz elogios ao seu aluno	1,526 (0,512)	1,578 (0,507)	1,578 (0,507)	0,317	1
Diz que ama/que gosta do aluno	1,421 (0,692)	1,473 (0,696)	1,473 (0,696)	0,317	1
Agrada o aluno	1,210 (0,630)	1,157 (0,688)	1,210 (0,630)	0,564	0,317
Ouve e aceita críticas do aluno	0,947 (0,621)	1 (0,745)	1,052 (0,705)	0,564	0,317
Demonstra contentamento	1,631 (0,495)	1,578 (0,606)	1,526 (0,611)	0,655	0,317
Beija/abraça	1,368 (0,683)	1,210 (0,787)	1,210 (0,787)	0,18	1
Sente-se mal ao estabelecer limites	0,315 (0,582)	0,368 (0,683)	0,368 (0,683)	0,655	1

Impõe opiniões	0,578 (0,606)	0,421 (0,507)	0,421 (0,507)	0,18	1
Faz carinhos	1,315 (0,749)	1,315 (0,671)	1,315 (0,671)	0,914	1
Coloca de castigo	0,263 (0,561)	0,315 (0,749)	0,315 (0,749)	0,705	1
Faz com que o aluno obedeça à ordem dada	1,105 (0,737)	1,263 (0,805)	1,210 (0,713)	0,083	0,317
Ensina como o aluno deve fazer algo	1,789 (0,418)	1,736 (0,452)	1,736 (0,452)	0,317	1
Cumpre ameaça feita	1,105 (0,875)	1,263 (0,805)	1,263 (0,805)	0,257	1
Diz não sem dar explicação	0,105 (0,125)	0,210 (0,418)	0,210 (0,418)	0,157	1
Recepciona o aluno/ cumprimenta/despede-se	1,789 (0,418)	1,789 (0,418)	1,789 (0,418)	1	1
Pensa antes de agir	1,526 (0,512)	1,526 (0,512)	1,526 (0,512)	1	1
Chama a família para conversar e/ou manda comunicados	0,789 (0,713)	0,842 (0,764)	0,842 (0,764)	0,564	1
Reflete sobre sua prática, busca respostas para os problemas	1,894 (0,315)	1,842 (0,374)	1,789 (0,418)	0,317	0,317
Pega no colo, na mão, toca o aluno, fica perto dele	1,315 (0,582)	1,263 (0,561)	1,315 (0,582)	0,564	0,317
Coloca o aluno para fora da sala e/ou pede para a direção fazer isto	0,157 (0,501)	0,157 (0,501)	0,157 (0,501)	1	1
Valoriza quando o aluno faz algo que aprova	1,684 (0,477)	1,631 (0,495)	1,578 (0,507)	0,317	0,317
Estabelece rotina semanal para o aluno	1,631 (0,597)	1,526 (0,696)	1,526 (0,696)	0,317	1
Total	73,262 (17,457)	72,578 (18,821)	71,736 (18,432)	0,574	0,34

A Tabela 10 demonstrou que não houve diferença nos escores avaliados, pelo instrumento, quando comparadas as fases de avaliação.

Tabela 11- Número de participantes clínicos, limítrofes e não clínicos para cada categoria investigada pelos instrumentos CBCL, TRF, RE-HSE-Pais e RE-HSE-Professores, para as três fases de avaliação

Instrumento	Categoria	Sonda 1			Sonda 2			Pós-Teste		
		Clínico	Limítrofe	Não-clínico	Clínico	Limítrofe	Não-clínico	Clínico	Limítrofe	Não-clínico
CBCL	Internalizantes	20	0	0	20	0	0	12	2	6
	Externalizantes	20	0	0	20	0	0	14	1	5
	Totais	20	0	0	20	0	0	12	1	7
TRF	Internalizantes	20	0	0	18	2	0	9	1	11
	Externalizantes	20	0	0	20	0	0	8	2	10
	Totais	20	0	0	19	1	0	9	3	8
RE-HSE-Pais	HSE	10	3	7	11	3	6	8	3	9
	Práticas negativas	0	0	20	0	0	20	0	0	20
	HS	11	4	5	12	3	5	10	4	6
	PC	2	1	17	2	1	17	1	1	20
RE-HSE-PR	HSE	0	0	20	0	0	20	0	0	20
	Práticas negativas	15	0	5	15	0	5	11	0	9
	HS	0	0	20	0	0	20	0	0	20
	PC	18	0	2	18	0	2	17	0	3

A Tabela 11, apresenta o número de participantes com escores clínico, limítrofe e não clínico para os instrumentos CBCL e RE-HSE-Pais, do ponto de vista dos pais e TRF e RE-HSE-PR, do ponto de vista dos professores. Para o CBCL, 8 participantes deixaram de ser clínicos para problemas internalizantes, 6 externalizantes e 8 totais. Já para o TRF 12 participantes deixaram de ser clínicos para problemas internalizantes, 12 para externalizantes e 11 para totais. Para esses dois instrumentos todos os participantes eram clínicos nas fases sonda 1 e sonda 2.

DISCUSSÃO

O objetivo da presente pesquisa foi verificar as mudanças nos repertórios dos participantes do procedimento (crianças) e sua relação, se ocorressem com alterações nas interações com seus pais e professores.

A partir dos resultados apresentados pelos instrumentos CBCL e QRSH-pais, é possível afirmar que houve mudança nos repertórios das crianças, do ponto de vista de seus pais, ou seja, no ambiente familiar (GONÇALVES; MURTA, 2008). No CBCL, a mudança se deu na redução da frequência de problemas de comportamento (ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2012, NAVES ET AL, 2011) já no QRSH-pais houve aumento na frequência de habilidades sociais (BORGES; MARTURANO, 2009, ELIAS; AMARAL, 2016, NAVES ET AL, 2011). Outro instrumento utilizado para verificar a ocorrência desses tipos de comportamento das crianças foi o RE-HSE-Pais, que apontou que houve aumento da frequência de habilidades sociais e diminuição da frequência de problemas de comportamento, no entanto, não foram suficientes para a significância estatística (NAVES, ET AL, 2011). O dado possibilita afirmar que, o procedimento resultou em mudanças positivas no repertório das crianças, segundo os pais, no ambiente familiar, as crianças passaram a apresentar comportamentos habilidosos e

deixaram de apresentar problemas de comportamento, resultando em 8 participantes deixando de ser clínicos para problemas internalizantes, 6 externalizantes e 8 totais.

O mesmo ocorreu do ponto de vista dos professores (ELIAS; AMARAL, 2016, GARNICA, 2009, NAVES ET AL, 2011), inclusive com mudanças mais significativas. Para o TRF houve melhora para todas as categorias das escalas de competência e problemas de comportamento e somente para uma das categorias da escala do DSM não houve melhora. O QRSH-PR enfatizou a mudança de quatro HS e do percentil total do instrumento. Já para o RE-HSE-PR as frequências de HS e PC aumentaram. E 12 participantes deixaram de ser clínicos para problemas internalizantes, 12 para externalizantes e 11 para totais.

Portanto, é possível afirmar que o procedimento de intervenção foi capaz de ensinar habilidades sociais e à medida que as crianças apresentaram esses comportamentos houve a redução da frequência de PC em suas relações sociais, tanto familiares quanto escolares. O que vem de encontro com a literatura que aponta que habilidades sociais e problemas de comportamento são funcionalmente concorrentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010), e que o ensino de habilidades sociais favorece a diminuição da frequência de problemas de comportamento (GRESHAM, ELLIOT, 2008; KIM ET AL, 2010).

Assim como apontado pela literatura (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016), problemas de comportamento são multideterminados. Fato que dificulta que as mudanças ocorridas se estendessem para todas as categorias de problema de comportamento apresentadas pelos participantes. Outra variável que possivelmente dificultou que todos os participantes saíssem dos níveis clínicos, foi a de que inicialmente, nas fases de sonda 1 e

sonda 2 todos apresentavam frequência muito alta de problemas de comportamento para todas as categorias.

Quanto à mudança dos repertórios dos pais, houve aumento da diversidade de HSE apresentada pelos mesmos. Para os instrumentos que avaliavam os comportamentos de ansiedade e depressão apresentados pelo pais, não tiveram mudanças importantes. Essa informação não corrobora com o apontado pela literatura (DEMPSEY, 2016, PIZETA ET AL, 2013, ROSKAM, 2019, TREPAT; GRANERO; EZPELETA, 2014, WEIJERS, 2018), visto que a maior parte dos escores apresentados pelos pais não era clínico para os instrumentos que avaliaram ansiedade e depressão. Já no repertório dos professores, houve diminuição das práticas negativas emitidas pelos mesmos nas relações com os alunos, no ambiente escolar.

Uma lacuna encontrada na literatura é a dificuldade de após os procedimentos de intervenção, as crianças deixarem de ser clínicas para problemas de comportamento do ponto de vista de pais e professores (BORGES; MARTURANO, 2002). O presente estudo, ao apontar as mudanças nos repertórios das crianças, de seus pais e professores, possibilita a afirmação de que houve a generalização dos comportamentos, aprendidos pelas crianças, para os demais contextos nos quais ela está inserida.

Desse modo, quando a alteração no repertório da criança, resulta em mudanças nas demais interações, verifica-se que os comportamentos de todos se influenciam, e assim, um altera o comportamento do outro, tornando-se inclusive modelo de como se comportar (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010, DOS SANTOS; WACHELKE, 2019, WEBSTER-STRATTON, 2016). Foi possível ressaltar essas mudanças, porque as interações familiares e escolares foram avaliadas durante as três fases de avaliação (sonda

1, sonda 2 e pós-teste), além de a pesquisadora analisar ,com as crianças, durante todas as sessões de intervenção quais eram as consequências de seus comportamentos, em um procedimento multimodal (MONKEVICIENÉ; MISHARA; DUFOUR, 2006), nos contextos nas quais estavam inseridos, e a partir daí encontrarem os comportamentos que teriam maior probabilidade de serem reforçados, sem resultarem em subprodutos negativos (O'LEARY, 2015, FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016).

É importante ressaltar que o uso de múltiplos instrumentos, com mais de um respondente (mães/pais e professores), avaliando dois contextos (familiar e escolar) nas quais as crianças estavam inseridas, tornou possível a afirmação o procedimento foi capaz de ensinar habilidades sociais e em quais situações as crianças deveriam emitir os comportamentos para que fosse aumentada a chance de reforço. Esse foi um ponto forte do estudo (DA ROCHA; FERRARI; SILVARES, 2011).

As mudanças nos repertórios de pais e professores, apesar de não se mostrarem em todas as categorias avaliadas, são de grande importância à medida que corrobora com a literatura, apontando que as relações sociais são multideterminadas e bidirecionais, ou seja, comportamentos de um são consequência e ocasião para o comportamento do outro (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010; WEBSTER-STRATTON, 2016). Além disso, intervenções com crianças, que proporcionem mudanças nos repertórios de pais e professores, se tornam uma possibilidade, diante da dificuldade de adesão e participação dos adultos em procedimentos de intervenção (DEMPSEY ET AL, 2016, KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2017). Ou seja, promovendo mudanças nos repertórios da criança, foi possível alterar também os repertórios de pais e professores.

Melhores relações sociais foram estabelecidas, visto que as crianças deixaram de apresentar PC, seus pais apresentaram maiores frequências de HSE e seus professores menores frequências de práticas negativas, o que vai de encontro com a literatura (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; FONSECA, 2012; REIS; PRATA; SOARES, 2012; ROSKAM, 2019, TREPAT; GRANERO; EZPELETA, 2014; WEBSTER-STRATTON, 2016).

A intervenção resultou em ganhos a todos os envolvidos e se estendeu aos ambientes escolares e familiar, o que possibilita afirmar que, houve generalização dos comportamentos aprendidos durante a intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa se mostrou capaz de avaliar as mudanças obtidas nos repertórios de crianças, seus pais e professores. Foi possível verificar que os professores avaliaram melhor os repertórios das crianças após a intervenção. Pode ser que as mudanças tenham sido mais significativas no contexto escolar, ou ainda que os professores estivessem mais sensíveis às mudanças de comportamento das crianças.

Os pontos fortes dessa pesquisa foram: uso de múltiplos instrumentos de avaliação; múltiplos respondentes, facilitando a análise do repertório do participante nos diversos contextos nos quais estava inserido, e assim ampliando as chances de promoção dos comportamentos importantes para melhores interações; tempo de espera (Sonda 1 e sonda 2), que possibilitaram avaliar a estabilidade dos repertórios antes de iniciar a intervenção; promoção de habilidades sociais que se estendeu aos comportamentos de pais e professores.

As mudanças nos repertórios dos pais e professores, apesar de importantes, não se mostraram significativas estatisticamente. Estudos futuros poderiam promover sessões de intervenção combinadas entre crianças, pais e professores; além de oferecimento de palestras e materiais terapêuticos à essas populações. O que pode vir a ser uma maneira de ampliar os ganhos obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. **ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington: Aseba. 2001.

BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento**. Porto alegre: Artmed. 2011.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em revista**, v. 16, n. 2, p. 330-350, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T. ET AL. Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. **Psicologia: reflexão e crítica**, p. 460-469, 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas parentais- RE-HSE-P**. São Paulo, Hogrefe. 2016.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. Construction and validation of the Brazilian questionário de respostas socialmente habilitadas segundo relato de professores (QRSH-PR). **The Spanish Journal of Psychology**, v. 12, n. 1, p. 349-359, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. **Roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas de professores- RE-HSE-PR**. São Paulo, Hogrefe. 2018.

BORDIN, I. A. ET AL. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form(TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 13-28, Jan. 2013.

BORGES, D. S. C.; MARTURANO, E. M. Desenvolvendo habilidades de solução de problemas interpessoais no ensino fundamental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 12, n. 24, p. 185-193, 2002.

BORGES, D. S. C.; MARTURANO, E. M. Aprendendo a gerenciar conflitos: um programa de intervenção para a 1ª série do ensino fundamental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, n. 42, p. 17-26, 2009.

CALDARELLA, P.; MERRELL, K. W. Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. **School Psychology Review**, 1997.

CASALI-ROBALINHO, I. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais como preditoras para problemas de comportamento em escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 321-330, 2015.

CIA, F.; BARHAM, E. J; Intervenção com pais: Impactos em curto e longo prazo no comportamento infantil. *Psicologia Argumento*. V. 31, n.73, 2017.

COELHO, V. A. ET AL. Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 1, p. 61-72, 2016.

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

DA ROCHA, M. M.; FERRARI, R. A.; SILVARES, E. F. M. Padrões de concordância entre múltiplos informantes na avaliação dos problemas comportamentais de adolescentes: implicações clínicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 948-964, 2011.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Editora Vozes Limitada, 2005/2017.

DEMPSEY, J. et al. Maternal depression and parent management training outcomes. **Journal of clinical psychology in medical settings**, v. 23, n. 3, p. 240-246, 2016.

DOS SANTOS, E. B.; WACHELKE, J. Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 1, p. 1-15, 2019.

ELIAS, L. C. S.; AMARAL, M.V. Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após intervenção. **Psico-USF**, v. 21, n. 1, 2016.

ELIAS, L. C. S.; MARTURANO, E. M; MOTTA-OLIVEIRA, A. M. A. Eu posso resolver problemas: um programa para o desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais. **Temas em psicologia**, v. 20, n. 2, p. 521-536, 2012.

FALCÃO, A. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Promove-Crianças: Treinamento de habilidades sociais**. São Paulo, CETEPP, 2016.

FONSECA, B. C. R. **Práticas educativas de genitores e professoras e repertório comportamental de crianças do ensino fundamental: Estudo de caso**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, SP. 2012.

FORNAZARI, S. A. ET AL. Programa informatizado para capacitar professores em habilidades sociais: contribuições para a inclusão. **Psicologia da Educação**, n. 38, p. 17-34, 2014.

GARNICA, K. R. H. **Avaliação e treinamento de habilidades sociais de crianças em idade pré-escolar**. Trabalho para a obtenção do título de mestre em Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem, Unesp- Bauru. 2009.

GOLDIAMOND. Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by Applied Behavior Analysis. **Behavior and Social Issues**, 11 108-197. 2002. (originalmente publicado em 1974, Behaviorism, 2, 1-84).

GONÇALVES, E. S.; MURTA, S. G. Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 21, n. 3, p. 430-436, 2008.

GORENSTEIN, C. ET AL. Manual do Inventário de depressão de Beck-BDI-II. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2011.

GRESHAM, F. M.; ELLIOT, S. N. Social skills improvement system: Rating scales. **Bloomington: Pearson Assessments**. 2008.

KANAMOTA, P. F. C.; BOLSONI-SILVA, A. T.; KANAMOTA, J. S. Efeitos do programa Promove-Pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 25, n. 2, 2017.

KIM, M.J. ET AL. Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. **Children and Youth Services Review**, 33, 838–845. 2010.

KJØBLI, J.; HUKKELBERG, S.; OGDEN, T. A randomized trial of group parent training: reducing child conduct problems in real-world settings. **Behaviour Research and Therapy**, v. 51, n. 3, p. 113-121, 2013.

MERRITT, E.G.; WANLESS, S.B.; RIMM-KAUFFMAN, S. E. The Contribution of Teachers' Emotional Support to Children's Social Behaviors and Self-Regulatory Skills in First Grade. **School Psychology Review**, v.41, n.2, p.141–159, 2012.

NAVES, ET AL. Treinamento de Habilidades Sociais em Grupo: Uma Intervenção com Tarefas Lúdicas. **Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 1, p. 39-50, 2011.

O'LEARY, B. **Case Study 2: An Evidence-Based Practice Review Report Theme: School Based Interventions for Emotional and Behavioural Development What are the effects of curriculum based social skills interventions on pre-school children?** Doctorate in Educational and Child Psychology. 2015.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed. 2006.

PIQUERO, A. R. ET AL. A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. **Journal of Experimental Criminology**, v. 12, n. 2, p. 229-248, 2016.

PIZETA, F. A. ET AL. Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: uma revisão. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 3, 2013.

REIS, V. T. C.; PRATA, M. A. R.; SOARES, A. B. Habilidades sociais e afetividade no contexto escolar: perspectivas envolvendo professores e ensino-aprendizagem. **Psicologia argumento**, v. 30, n. 69, 2017.

ROSKAM, I. Externalizing behavior from early childhood to adolescence: Prediction from inhibition, language, parenting, and attachment. **Development and psychopathology**, v. 31, n. 2, p. 587-599, 2019.

TREPAT, E.; GRANERO, R.; EZPELETA, L. Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and oppositional defiant disorder in preschoolers. **Psicothema**, v. 26, n. 4, p. 497-504, 2014.

UYSAL, A.; ERGENEKON, Y. Social skills instruction carried out by teachers working at private special education institutions in Turkey. **Education and training in autism and developmental disabilities**, v.45, n.3, p.459-466, 2010.

VETTORAZZI, A. ET AL. Avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, 2005.

WEBSTER-STRATTON, C. The Incredible Years® Series: A Developmental Approach. In: **Family-Centered Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination**, edited by Mark, J. VanRyzin, Karol Kumpfer, Gregory Fosco, and Mark T. Greenberg, 2016, pp. 42-67.

WEIJERS, D.; VAN STEENSEL, F. J. A.; BÖGELS, S. M. Associations between psychopathology in mothers, fathers and their children: a structural modeling approach. **Journal of child and family studies**, v. 27, n. 6, p. 1992-2003, 2018.

8. DISCUSSÃO GERAL

O Procedimento PROMOVE-Crianças consiste de dez sessões de intervenção, que incluem análise funcional dos comportamentos das personagens de um filme, além de atividades específicas para o treino dos comportamentos habilidosos. Durante as sessões do procedimento são ensinadas aos participantes as habilidades sociais que de acordo com literatura da área (FALCÃO; BOLSONI-SILVA; 2016) diferenciam os repertórios de crianças clínicas e não-clínicas para problemas de comportamento e, por isso, espera-se que as crianças, que passem pela intervenção, tenham aumentados em seu repertório as frequências de comportamentos habilidosos e consequentemente redução nas frequências de problemas de comportamento por se tratarem de comportamentos funcionalmente concorrentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010).

Neste trabalho o procedimento foi aplicado em 21 crianças que frequentavam a primeira série do ensino fundamental e apresentavam repertórios clínicos para problemas de comportamento internalizantes, externalizantes e totais nos ambientes escolar e familiar e outras 20 crianças fizeram parte do grupo controle, que passou a se chamar experimental 2, no momento em que passou também pela intervenção. Os resultados foram gerados pelas respostas de pais e professores a múltiplos instrumentos que avaliavam o repertório das crianças, as práticas parentais e de professores, e a saúde mental dos pais quanto ansiedade e depressão. Também foram tabuladas as frequências dos comportamentos que ocorreram durante as sessões de intervenção do grupo experimental 1. Foram apresentadas as frequências acumuladas de habilidades sociais e problemas de comportamento emitidas pelas crianças, nas sessões iniciais (1 e 2), intermediárias (5 e 6) e finais (9 e 10).

É possível concluir que considerando diferentes e complementares delineamentos de pesquisa, constatou-se a efetividade do programa na promoção de habilidades sociais, redução de problemas de comportamento e generalização para os ambientes familiar e escolar.

De um modo geral, avaliando-se os resultados dos instrumentos respondidos por pais e professores sobre os comportamentos das crianças e de suas interações sociais, houve aumento da frequência das habilidades sociais apresentadas pelas crianças, quando comparadas as fases sem intervenção, no entanto, parte das crianças ainda que melhoraram na redução de problemas de comportamento, permaneceram em diagnóstico clínico pelo CBCL e/ou TRF. Do ponto de vista dos pais (QRSH-Pais) destacam-se as seguintes habilidades sociais que mudaram estatisticamente após a intervenção: “faz perguntas”; “cumprimenta as pessoas”; “brinca com colegas”; “negocia e convence pessoas”, também para o instrumento RE-HSE-P houve diferença estatisticamente significativa quanto as habilidades sociais apresentadas pelas crianças quando comparadas as frequências desses comportamentos nas fases de pós-teste e seguimento para o grupo experimental 1. Para o grupo experimental 2 houve diferença estatística para os itens: “usualmente está de bom humor” e “total” para o QRSH-Pais. Estes dados estão de acordo com a literatura da área, que mostra que, procedimentos de intervenções com crianças, são capazes de ensinar habilidades sociais e alterar os repertórios dos participantes (BORGES; MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2015; FALCÃO ET AL, 2016; NAVES ET AL, 2010, WEBSTER-STRATTON, 2016). Além disso, os anos iniciais escolares são apontados como importantes para a mudança nos repertórios das crianças para um desenvolvimento saudável e início de boas interações sociais (BORGES;

MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; VAN GROL; ADRETTA, 2016; WEBSTER-STRATTON, 2014), e o programa aplicado nesta faixa etária possibilita a promoção do desenvolvimento e melhor desempenho nessa fase escolar, assim como apontado pelos professores do grupo experimental 1, quanto ao instrumento TRF, houve melhora do desempenho acadêmico dos participantes após a intervenção.

Do ponto de vista dos professores (QRSH-PR) as HS que aumentaram a ponto de se destacarem estatisticamente foram “faz pedidos”; “procura sua atenção”; “faz perguntas”; “toma iniciativa”; “expressa direitos e necessidades de forma apropriada” e o escore total de HS, para o grupo experimental 1 e “presta ajuda ao professor e colegas”; “faz amigos”; “tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles”; “negocia e convence outras pessoas do seu ponto de vista” e “Total”, para o grupo experimental 2. Já para o instrumento RE-HSE-PR houve aumento de frequência de HS das crianças, mas não a ponto de apresentar diferença estatística significativa, para o grupo experimental 1, enquanto que para o grupo experimental 2 o aumento de frequência de HS foi significativo estatisticamente.

Os dados de HS das crianças nos dois ambientes avaliados (familiar e escolar) mostraram que as crianças se tornaram mais habilidosas ao final do procedimento em casa e na escola, no entanto, a partir dos instrumentos que avaliam a percepção dos pais e dos professores, as mudanças não ocorreram a ponto de se tornarem estatisticamente relevantes para todos os instrumentos. Uma hipótese é de que as crianças apresentavam repertórios clínicos para problemas de comportamento durante um longo período de interação com seus avaliadores, para problemas de comportamento dos tipos internalizantes, externalizantes e totais (comorbidade), nos dois ambientes avaliados,

Freitas e Del Prette (2013) realizaram estudo que apontou que as crianças com comorbidade entre problemas de comportamento internalizante + externalizante, apresentaram menores escores do que as diagnosticadas com outras 10 categorias de necessidades especiais. Os repertórios de problemas de comportamento fortalecidos levam a interações sociais ruins. Para que as crianças passem para não clínicas para todos os instrumentos, seria necessário o tratamento combinado de intervenções com crianças, pais e seus professores (BOLSONI-SILVA; PAIVA; BARBOSA, 2009, O'LEARY, 2015, WEBSTER-STRATTON ET AL, 2011).

Apesar de as crianças continuarem clínicas em algumas medidas, os pais e professores foram capazes relatar aumento das HS das crianças. Esse resultado é de extrema relevância, visto que quando aprende repertórios habilidosos, as crianças têm maiores chances de melhorar a qualidade das relações que vivencia e, todos os contextos nos quais está inserida, e assim, torna-se mais provável que estabeleça relacionamentos mais saudáveis e duradouros com diferentes pessoas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Essa hipótese se fortalece, quando verificadas as frequências acumuladas de habilidades sociais, apresentadas pelas crianças, durante as sessões de intervenção. Todos os participantes apresentaram alta frequência de comportamentos habilidosos nas interações com a pesquisadora, inclusive, a partir das sessões iniciais. Indo de encontro com a literatura da área que aponta que em ambientes altamente reforçadores, aumenta-se a probabilidade de que as crianças apresentem altas frequências de habilidades sociais (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016, FANTINATO; CIA, 2014, GRESHAM, ELLIOT, 2008, LUKACS ET AL, 2010; REIS; PRATA; SOARES, 2012, UYSAL; ERGENEKON, 2010).

É importante ressaltar que os repertórios de HS dessas crianças não foram clínicos no pré-teste para alguns instrumentos que verificam HS como para o QRSH-pais e professores, ou seja, as crianças apresentavam inicialmente HS em seus repertórios, mas quando comparadas à emissão de PC, nas avaliações do procedimento, eram menos frequentes. Após a intervenção ocorreu o inverso, as frequências de HS aumentaram, enquanto as de PC reduziram. Indo de encontro com a literatura que aponta a relação inversa entre HS e PC (BANDEIRA ET AL, 2006, BARHAM; CIA, 2009, WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001, KIM; DOH; HONG; CHOI, 2010).

Do ponto de vista dos pais/responsáveis, do grupo experimental 1, os PC, avaliados pelo CBCL melhoraram com diferença estatística significativa as categorias “ansiedade/depressão”, “isolamento/ depressão”, “agressividade”, “internalizantes”, “externalizantes”, “totais” e “desafiador opositor”; sete participantes saíram do nível clínico para comportamentos “internalizantes” e seis para “externalizantes” e “totais”; para o instrumento RE-HSE-P a frequência de PC identificadas pelos pais/responsáveis, aumentou quando comparadas as fases de pré-teste com pós-teste e seguimento. Ou seja, do ponto de vista dos pais/responsáveis, as crianças passaram a apresentar maior frequência de PC, nas interações, fortalecendo a hipótese anterior de que os pais deviam reforçar PC e não estarem sensíveis a comportamentos habilidosos, fortalecendo a literatura que aponta que práticas negativas funcionam como fatores de risco ao desenvolvimento infantil (DEMPSEY, 2016, ROSKAM, 2019, WEIJERS ET AL, 2018).

Para os pais do grupo experimental 2 pode-se perceber que houve diferença significativa estatisticamente quando comparadas as fases sonda 2 e pós-teste para os

itens: total (aumento do escore), da escala de competência; isolamento/depressão, problemas de pensamento, problemas de atenção e comportamentos de quebra de regra da escala de síndromes; internalizantes, externalizantes e totais da escala de problemas de comportamento e problemas de ansiedade e problemas de conduta da escala do DSM, que tiveram diminuição dos escores, após o procedimento de intervenção. Oito participantes deixaram de ser clínicos para problemas internalizantes, seis para externalizantes e oito para totais (GONÇALVES; MURTA, 2008, WEBSTER-STRATTON, 2016).

Esse dado vai de encontro aos estudos de Bolsoni-Silva e Fogaça (2018), Dempsey (2016) e Roskam (2019) que apontam que práticas parentais de falta de afeto, falta de monitoramento, falta de consistência e reforço a comportamento inapropriado parecem promover um repertório de problemas de comportamento dos filhos. No entanto, os pais/responsáveis, observaram uma frequência mais baixa para PC em situações descritas pelo CBCL, sendo provável que em outras interações sociais ou outras situações de interação social, que não as descritas no RE-HSE-P, os problemas de comportamento das crianças diminuam.

Já para os professores do grupo experimental 1, as crianças melhoraram com importância estatística para “ansiedade/depressão”, “isolamento/depressão”, “problemas sociais”, “problemas de atenção”, “quebra de regras”, “comportamento agressivo”, “problemas afetivos”, “problemas de ansiedade”, “déficit de atenção”, “problemas desafiadores opositores”, “problemas de conduta”, “internalizantes”, “externalizantes” e “totais”; 14 participantes saíram do nível clínico para “internalizantes”, 11 para “externalizantes” e 13 para “totais” de acordo com a avaliação dos resultados obtidos pelo instrumento TRF (ELIAS; AMARAL, 2016, ELIAS;

MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001).

Os professores do grupo experimental 2, relataram que para a escala de síndromes houve diferença para todos os itens (ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, quebra de regras e comportamento agressivo). Assim como para a escala de problemas de comportamento, todos os itens (comportamentos internalizantes, externalizantes e totais) tiveram diferença estatística significativa. Já para escala do DSM, somente o item problemas somáticos, não teve diferença significativa (ELIAS; AMARAL, 2016, ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001).

No instrumento RE-HSE-PR, os PC das crianças reduziram com diferença estatística significativa para os dois grupos experimentais. Após as intervenções os professores observaram maior redução de frequência de problemas de comportamento em situações que ocorriam no ambiente escolar do que os pais em situação familiar, no entanto, ambos relataram mudanças importantes visto que as crianças tinham repertório clínico para todos os tipos de PC no pré-teste (ELIAS; AMARAL, 2016, ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001).

Na descrição das frequências de problemas de comportamento, durante as sessões de intervenção, foi possível observar que se mantiveram muito baixas, inclusive em algumas sessões do procedimento alguns participantes não emitiram nenhum PC, nos minutos selecionados. Apenas três participantes, apresentaram em uma das sessões

frequência de PC entre 30 e 41, nos 20 minutos analisados. Aqui mais uma vez é possível se fortalecer a hipótese que um ambiente controlado, ou seja, em que os reforços sejam contingentes às habilidades sociais emitidas, elas tendem a acontecer em maior frequência (FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016, FANTINATO; CIA, 2014, LUKACS; PASTOR; REUBEN; MENDO-LA, 2010; REIS; PRATA; SOARES, 2012, UYSAL; ERGENEKON, 2010). E por se tratarem de comportamentos funcionalmente concorrentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010, GOLDDIAMOND 2002/1974) as frequências de PC tendem a ocorrer em frequências menores.

As práticas parentais foram avaliadas através dos instrumentos Checklist-pais e RE-HSE-P. Para o primeiro instrumento, os comportamentos “arrepende-se” e “estabelece rotina semanal” diminuíram de frequência, enquanto “estimula interações sociais com amigos” e “impõe opiniões” aumentaram de frequência, para o grupo experimental 1, já o grupo experimental 2 não apresentou diferença estatística para os itens do Checklist-pais. Para o segundo instrumento, aumentaram os escores de HSE e total positivo quando comparadas as fases de pós-teste e seguimento para contexto e frequência, para o grupo experimental 1 e as diversidade de HSE para o grupo experimental 2. O aumento de HSE das mães/pais, torna mais provável melhoras nas interações mães/pais-filho, Boyd e Waanders (2013) e Luyckx et al. (2011) apontaram que práticas positivas são fatores proteção ao desenvolvimento infantil, em seus estudos encontraram os filhos de mães diagnosticadas com depressão, mas que apresentavam práticas como envolvimento na rotina da criança, consistência, monitoramento e afeto positivo, não apresentavam problemas internalizantes em seu repertório.

A melhora de HSE pode ter sido favorecida com o aumento de HS e diminuição de PC das crianças em situações de interação com os pais, Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) descreveram que as HSE são compostas por práticas positivas, que favorecem o repertório habilidoso da criança ao mesmo tempo que dificultam o aparecimento de problemas de comportamento. Comportamentos de pais e filhos se influenciam mutuamente (DESSEN; BRAZ, 2000) e à medida que as crianças mudam seu repertório e apresentam maior frequência de comportamentos habilidosos os pais passam a apresentá-los também, resultado que vai de encontro com Dessen e Braz (2000) que afirmaram que as relações sociais são bidirecionais, nas quais os comportamentos de todos os envolvidos se influenciam, nesse caso filhos-pais e pais-filhos. Em continuidade, Sabbag e Bolsoni-Silva (2015) relataram que as práticas parentais positivas podem resultar na melhora das habilidades sociais dos filhos e previnem problemas de comportamento dos filhos à medida que favorecem repertório habilidoso. As HSE como “disciplina consistente” e “atenção positiva”, entre outros, leva a manutenção de comportamentos habilidosos das crianças (GOMIDE, 2006).

O comportamento de “arrepender-se”, dos pais do grupo experimental 1, diminuiu de frequência e uma possível hipótese pode ser a de que ao apresentar mais HSE, os pais diminuíram a frequência de práticas que antes os levavam ao arrependimento. Para Sabbag e Bolsoni-Silva (2015) o aumento do repertório de HSE promove a redução da frequência de práticas negativas. Além disso, alguns estudos (PIZETA ET AL, 2013; GRANERO; EZPELETA, 2014; XING; WANG, 2013) afirmaram que PC em crianças podem ter relação com práticas negativas pois, pais que não têm disponibilidade social para seus filhos ou os punem severamente, têm maior probabilidade de terem filhos com repertório internalizante.

Quanto as práticas dos professores avaliadas através do Checklist-professores, os itens “conversa com seu aluno”, “estabelece limites”, “conversa sobre saúde/alimentação” aumentaram de frequência quando comparadas as fases de pré e pós-teste. Para os comportamentos “expressa sentimentos negativos”, “cumpre promessas”, “briga/dá bronca”, “identifica comportamentos que aprova”, “beija/abraça” e “faz com que o aluno obedeça a ordem dada” aumentaram de frequência quando comparadas as fases de pré e pós-teste e pré-teste e seguimento, para o grupo experimental1. Para esse instrumento, não houve diferença estatística significativa, quando comparadas as fases de avaliação dos professores do grupo experimental 2 (FORNAZARI ET AL, 2014, FONSECA, 2012; HOWIE ET AL, 2010).

Para o grupo experimental 1 “negocia” e “agrada o aluno” diminuíram de frequência quando comparadas as fases de avaliação. As HSE aumentaram quando comparadas as fases de pré-teste e seguimento e total positivo quando comparadas as fases de pré e pós-teste e pré-teste e seguimento, práticas negativas e total negativo reduziram de frequência quando comparadas as mesmas fases. Para o grupo experimental 2 houve diminuição de práticas negativas e total negativo e aumento do total positivo (FORNAZARI ET AL, 2014, FONSECA, 2012; HOWIE ET AL, 2010).

O que remete a hipótese apresentada referente aos comportamentos dos professores de que a intervenção foi capaz de resultar em melhoras nas interações estabelecidas pelas crianças (FORNAZARI ET AL, 2014; REIS; PRATA; SOARES, 2012), HSE dos professores podem contribuir para comportamentos habilidosos das crianças e HS das crianças para HSE dos professores. Para Del Prette e Del Prette (2005) quando os professores apresentam HSE nas relações com seus alunos aumenta-se a probabilidade do estabelecimento de uma relação reforçadora entre os mesmos, o que

contribui para o processo de construção do conhecimento e de um ambiente educacional reforçador e, assim, ao se tornarem habilidosas as crianças poderão ter melhor qualidade das relações que vivenciam em outros contextos nas quais estejam inseridas, aumentando a probabilidade de terem relacionamentos mais saudáveis e duradouros com diferentes pessoas.

Os comportamentos dos professores de “conversar com o aluno”, “estabelecer limites” e “identificar comportamentos que aprova” apontam para a melhora dos repertórios dos alunos do ponto de vista do professor e da contribuição destes para a manutenção das interações habilidosas no ambiente escolar. Indo de encontro com estudos que destacaram as HSE-PR “comunicação” (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2018, FONSECA, 2012, HOWIE ET AL, 2010, UYSAL; ERGENEKOM, 2010); “estabelecimento de regras” (GOMES, 2003, DE PRETTE; DEL PRETTE, 2008) e “valorização dos comportamentos” (BARNETT ET AL, 1996, BOLSONI-SILVA, MARTURANO, LOUREIRO, 2018) como importantes para o desenvolvimento saudável das crianças.

Ao comparar-se os resultados dos instrumentos nota-se que ocorreram mais mudanças no ambiente escolar do que no familiar, professores podem ter ficado mais sensíveis as mudanças de comportamento das crianças, por exemplo relataram identificar comportamentos que aprovam nas crianças após a intervenção (ELIAS; AMARAL, 2016, HAN; LEE; SUH, 2017, WEBSTER-STRATTON ET AL, 2011). Outra hipótese, refere o tempo de interação dos pais e professores com as crianças é um fator a ser considerado, crianças passam grande parte do seu dia na escola e muitos pais trabalham em período integral, o que pode dificultar o tempo com os filhos e as interações de qualidade com os mesmos. Soares et al (2009), apontaram o ambiente

escolar como aliado dos pais para a socialização das crianças e o professor como mediador e modelo de melhores interações sociais.

Ainda no contexto escolar, é importante ressaltar que, para o grupo experimental 1, através dos resultados do TRF, foi possível observar diferença estatística significativa para o desempenho acadêmico dos participantes da intervenção, dado apontado por diversas pesquisas (CIA; BARHAM; FONTAINE, 2010, LEME; BOLSONI-SILVA, 2010; RICHMOND; STOCKER, 2008) que demonstraram que, ao estabelecer repertórios habilidosos, as crianças tendem a melhorar seu desempenho escolar.

Apesar da literatura (DEMPSEY, 2016, PIZETA ET AL, 2013, ROSKAM, 2019) apontar a saúde mental das mães como fator importante para PC, nesse estudo a maioria das mães/pais não era clínica para ansiedade e depressão em resposta aos instrumentos. Uma hipótese é que as mães/pais não apresentaram escores clínicos para ansiedade depressão já na primeira fase de avaliação, para ambos os grupos e, portanto, não havia como melhorar o escore nas fases finais.

De um modo geral a intervenção com as crianças apresentou resultados significativos, apontando para a eficácia da intervenção quanto a diminuição do repertório de PC das crianças e aumento de HS. Esse dado vai de encontro com outras pesquisas realizadas com crianças, (O'LEARY, 2015; WEBSTER-STRATTON; REID; HAMMOND, 2001; BORGES; MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016; NAVES ET AL, 2011). Para os autores (O'LEARY, 2015, BORGES; MARTURANO, 2009), as pesquisas que realizam intervenções com o objetivo de reduzir problemas de comportamento, a partir do ensino de habilidades sociais, se mostram de grande

importância para favorecer as interações sociais de crianças e prevenir transtornos mais graves, e estende-se ao avaliar o repertório de pais e professores após a intervenção. Essa avaliação foi possível pelo uso de múltiplos instrumentos de medida de relato a partir das respostas de pais e professores, que são apontados como bons interlocutores dos repertórios de filhos e alunos (DEL PRETTE ET AL, 2012; FEITOSA; DEL PRETTE; LOUREIRO, 2007; FREITAS; DEL PRETTE, 2010) e pela combinação de diferentes procedimentos, delineamento experimental de grupo, múltiplas sondas e análise de sessão a sessão.

A importância do procedimento de intervenção se fortalece, inclusive quando analisada a presença das crianças nas sessões de intervenção. Somente dois participantes estiveram presentes em todas as sessões de intervenção, e mesmo com tantas faltas, os participantes melhoraram as frequências de HS em seus repertórios. Visto que foi possível observar (durante as sessões de intervenção) maior frequência de HS do que de PC e o mesmo foi relatado por pais e professores, pode-se afirmar que os comportamentos aprendidos foram generalizados para os ambientes familiar e escolar. Esse é um dado importante, já que, estudos anteriores de intervenção com crianças (BORGES; MARTURANO, 2002, O'LEARY, 2015) não puderam afirmar o mesmo.

A participação das crianças em grande parte das sessões, inclusive sem a desistência de nenhuma delas, fortalece a proposta do programa com intervenção com crianças como importante alternativa para a mudança dos comportamentos das crianças. Visto que a literatura aponta para a dificuldade de adesão de pais e professores aos procedimentos de intervenção (DEMPSEY ET AL, 2016, KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2017).

Os pontos fortes dessa pesquisa foram: a avaliação do repertório de crianças que tinham o mesmo repertório de entrada e formaram um grupo controle, os quais possibilitaram apontar para a intervenção como instrumento de mudança dos repertórios das crianças que frequentaram as sessões de procedimento; a avaliação por parte de pais e professores, que possibilitou generalizar para ambientes diversos os resultados do procedimento, além de identificar os PC e HS apresentados pelas crianças em contextos diversos; a descrição dos comportamentos apresentados durante as sessões de intervenção, o que possibilitou afirmar que as crianças aprenderam HS e que o ambiente controlado (com reforçamento contingente) aumenta a probabilidade de que essas HS sejam emitidas; avaliação das práticas de pais e professores e saúde mental das mães/pais, abarcando um grande número de variáveis explicativas da ocorrência de problemas de comportamento e habilidades sociais, nos diversos contextos; contar com a participação de crianças que tinham inicialmente repertórios de PC muito fortalecidos e que, após a intervenção, puderam sair dos escores clínicos para algumas categorias de PC; um número considerável de participantes e, os mesmos estarem na fase inicial do ensino fundamental 1, período considerado importante para a mudança de repertório e para um desenvolvimento saudável nas próximas fases (BORGES; MARTURANO, 2009; ELIAS; AMARAL, 2016; FALCÃO; BOLSONI-SILVA, 2016; VAN GROL; ADRETTA, 2016; WEBSTER-STRATTON, 2014).

Os resultados foram significativos, porém, intervenções que contassem com a participação de pais e professores poderiam aumentar ainda mais os repertórios de HS e HSE e reduzir os repertórios de PC e práticas negativas de todos os envolvidos em interações sociais com os participantes, assim como apontado por Herman, Borden, Reinke e Webster-Stratton (2011), Webster-Stratton, (2012) e Webster-Stratton (2016).

No entanto, por conta de dificuldades de adesão e tempo de pais e professores (DEMPSEY ET AL, 2016, KANAMOTA; BOLSONI-SILVA; KANAMOTA, 2017), a intervenção com participação de grande parte das crianças indicadas pelos professores, com poucas sessões de intervenção, em ambiente escolar para que a adesão fosse aumentada e de baixo custo, foi de grande importância. Por isso é importante que as intervenções foquem nas mais diversas categorias de HS, para que quem sabe assim a criança se torne mais sensível às situações vivenciadas e às formas de se comportarem sem que tenham prejuízos nas interações. Os programas multimodais vêm se mostrando mais efetivos do que os com foco em uma habilidade (MONKEVICIENÉ; MISHARA; DUFOUR, 2006), no entanto, no contexto brasileiro de política pública, torna-se necessário ampliar as possibilidades de adesão. A possibilidade da realização dos procedimentos no ambiente escolar também possibilita maior adesão dos participantes, visto que as mesmas já têm o compromisso de estarem na escola diariamente.

Espera-se que ao final das intervenções, com a realização de entrevista devolutiva, entrega de cartilha educativa e palestras, pais e professores tenham se tornado ainda mais sensíveis às mudanças de repertório das crianças e se tornem ambientes positivos para melhores interações sociais com as crianças e com seus pares.

O estudo apresentou como limitações: não investigar outras variáveis dos repertórios dos pais, como relacionamento conjugal; e de professores: saúde mental, stress no trabalho. Outra limitação foi restringir as idades dos participantes e não analisar se as relações estabelecidas pelos mesmos se estendem para além do ingresso na vida escolar; além de não analisar diferenças nos repertórios entre meninos e meninas; e interação terapêutica.

Futuras pesquisas poderão comparar os repertórios de crianças, pais e professores com intervenções combinadas entre os participantes. Além disso, outras variáveis como o relacionamento conjugal e estresse no ambiente do trabalho poderão ser investigados. Avaliar o repertório dos participantes um tempo após as entrevistas devolutivas, entrega de cartilhas e palestras também poderia apontar para a efetividade dessa conduta ao final do procedimento. Falar sobre delineamentos longitudinais e também de medidas de observação.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ACHENBACH, T. M.; EDELBROCK, C. S. The Child Behavior Profile: II. Boys aged 12–16 and girls aged 6–11 and 12–16. **Journal of consulting and clinical psychology**, 47(2), 223. 1979.
- ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. **ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington: Aseba. 2001.
- ASKELAND, E.; SOLHOLM, R.; JORGENSEN, E.; PETTERSEN, R. Handbook of PMTO parent group. Oslo: **The Norwegian Center for Child Behavioral Development**. 2006.
- ALLEN, B.; SARAH, J.; BACKSTON, A. R. Training Preservice Teachers en collaborative problem salving: An investigation of the impact on teacher and student behavior change in realiworld settings. **Shool Psychology Quartely**, 18(1), 22-51. 2003.
- ALVARENGA, P.; PICCININI, C. Práticas educativas maternas e a interação entre mães e crianças com problemas de externalização. **Aletheia**, n. 17-18, 2003.
- BAKER, J. A.; GRANT, S.; MORLOCK, L. The Teacher-Student Relationship as a Developmental Context for Children With Internalizing or Externalizing Behavior. **School Psychology Quarterly**, 23(1), 3-15. 2008.
- BANDEIRA ET AL. Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas em estudantes do ensino fundamental. **Psicologia em estudo**, 11(3), 541-549. 2006.
- BARALDI, D. M.; SILVARES, E. F. M. Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Org.), **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção** (pp. 235-258). Campinas: Alínea. 2003.
- BARNETT, D. W.; BAUER, A. M.; EHRHARDT, K. E.; LENTZ, F. E.; STOLLAR, S. A. Keystone Targets for Change: Planning For Widespread Positive Consequences. **School Psychology Quarterly**, 11(2), 95-117. 1996.
- BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento**. Porto alegre: Artmed. 2011.
- BOLSONI-SILVA, A. T. **Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares**. 2003. (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto).
- BOLSONI-SILVA, A. T. ET AL. Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. **Psicologia: reflexão e crítica**, p. 460-469, 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T. ET AL. Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: Um estudo-piloto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 1, p. 18-33, 2008.

BOLSONI-SILVA, A. T. ET AL. Caracterização de programas de intervenção com crianças e/ou adolescentes. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 62, n. 1, p. 104-118, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T. ET AL. Ampliando comportamentos pró-éticos dos alunos: relato de pesquisa e intervenção com educadores do ensino fundamental. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 348-359, 2013.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em revista**, v. 16, n. 2, p. 330-350, 2010.

BOLSONI-SILVA, A.T.; FOGAÇA, F. F. S. **Promove-Pais: Treinamento de habilidades sociais educativas: guia teórico e prático**. São Paulo, Hogrefe, 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Simultaneous evaluation of social skills and behavioral problems: education and gender. **Estudos de Psicologia**. 2015.

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.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas parentais- RE-HSE-P**. São Paulo, Hogrefe. 2016.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARIANO, M. L. Práticas educativas de professores e comportamentos infantis, na transição ao primeiro ano do Ensino Fundamental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 3, p. 814-833, 2014.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARIANO, M. L. Comportamentos de professores e alunos: descrições e comparações. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 70 (2): 1-18. Prelo.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. Construction and validation of the Brazilian questionário de respostas socialmente habilitadas segundo relato de professores (QRSH-PR). **The Spanish Journal of Psychology**, v. 12, n. 1, p. 349-359, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. **Roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas de professores- RE-HSE-PR**. São Paulo, Hogrefe. 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; PAIVA, M. M.; BARBOSA, C. G. Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. **Psicologia clínica**, p. 169-184, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T.; SILVEIRA, F. F.; RIBEIRO, D. C. Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadoras: contribuições do treinamento em habilidades sociais. **Contextos Clínicos**, v. 1, n. 1, p. 19-27, 2008.

BOLSONI-SILVA, A. T.; SILVEIRA, F. F.; MARTURANO, E. M. Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 10, n. 2, p. 125-142, 2008.

BORGES, D. S. C.; MARTURANO, E. M. Desenvolvendo habilidades de solução de problemas interpessoais no ensino fundamental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 12, n. 24, p. 185-193, 2002.

BORGES, D. S. C.; MARTURANO, E. M. Aprendendo a gerenciar conflitos: um programa de intervenção para a 1ª série do ensino fundamental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, n. 42, p. 17-26, 2009.

BOYD, R. C.; WAANDERS, C. Protective factors for depression among African American children of predominantly low-income mothers with depression. **Journal of child and family studies**, v. 22, n. 1, p. 85-95, 2013.

BRESTAN, E. V.; EYBER, S. M.; BOGGS, S. R.; ALGINA, J. Parent-child interaction therapy: parents' perceptions of untreated siblings. **Child and Family Behavior Therapy**, 19, 13-28. 1997.

CALDARELLA, P.; MERRELL, K. W. Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. **School Psychology Review**, 1997.

CASALI-ROBALINHO, I. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais como preditoras para problemas de comportamento em escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 321-330, 2015.

CHOI, H.; LEE, U. Children's peer interactions in relation to teacher's belief and teacher behaviors. *International Journal of Early Childhood Education*, v.25, n.5, p. 319-342. 2005.

CIA, F.; BARHAM, E. J; Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 45-55, 2009.

CIA, F.; BARHAM, E. J; Intervenção com pais: Impactos em curto e longo prazo no comportamento infantil. *Psicologia Argumento*. V. 31, n.73, 2017.

CIA, F.; BARHAM, E. J.; FONTAINE, A. M. Germaine Victorine. Impacts of a parent intervention program: Their children's academic achievement and classroom behavior. **Psicologia: Reflexao e Critica**, v. 23, n. 3, p. 533-543, 2010.

CIA, F.; PAMPLIN, R. C. O.; DEL PRETTE, Z. A. P. Comunicação e participação pais-filhos: Correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 16, n. 35, p. 395-406, 2006.

COELHO, M. V.; MURTA, S. G. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. **Estudos de psicologia**, v. 24, n. 3, p. 333-341, 2007.

COELHO, V. A. ET AL. Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 1, p. 61-72, 2016.

CONTE, F. C. S. Promovendo a relação entre pais e filhos. In M. Delitti (Org.). **Sobre comportamento e cognição** (pp. 159-166). Santo André: Esetec. 2001.

COX, D.D. (2005). Evidence-Based Interventions Using Home Collaboration. **School Psychology Quarterly**, 20(4), (473-497).

CRICK, N. R.; CASAS, J. F.; MOSHER, M. Relational and overt aggression in preschool. **Developmental Psychology**, v. 33, n. 4, p 579–588. 1997.

DE DOMENICO, G. S. Sand tray world play: A comprehensive guide to the use of the sand tray in psychotherapeutic and transformational settings. **Vision Quest Into Symbolic Reality**. 1988.

DE OLIVEIRA, A. G.; SILVA, R. R. Pai contemporâneo: Diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. **Psicologia Argumento**, 29(66), 353-360. 2011.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Inventário de Habilidades Sociais. **Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda**. 2001.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 41, p. 517-530, 2008.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Editora Vozes Limitada, 2005/2017.

DEL PRETTE, Z. A. P. ET AL. Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. **Interações**, v. 10, n. 20, p. 57-72, 2005.

DRUGLI, M. B.; LARSSON, B. **Children aged 4-8 years treated with parent training and child therapy because of conduct problems: Generalisation effects to day-care and school settings** *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 392-399. 2006.

EDWARDS, ET AL. (2007). Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. **British Medical Journal**, 334, 682–685.

ELIAS, L. C. S. Crianças que apresentam baixo rendimento escolar e problemas de comportamento associados: caracterização e intervenção. **Tese de Doutorado Não-Publicada**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2003.

ELIAS, L. C. S. Programa Posso Pensar – **Desenvolvendo habilidades de solução de problemas interpessoais em escolares** (Documento não publicado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. 2012.

ELIAS, L. C. S.; AMARAL, M.V. Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após intervenção. **Psico-USF**, v. 21, n. 1, 2016.

ELIAS, L. C. S.; MARTURANO, E. M. “Eu Posso Resolver Problemas” e Oficinas de Linguagem: Intervenções para Queixa Escolar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 35-44, 2014.

ELIAS, L. C. S.; MARTURANO, E. M; MOTTA-OLIVEIRA, A. M. A. Eu posso resolver problemas: um programa para o desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais. **Temas em psicologia**, v. 20, n. 2, p. 521-536, 2012.

EYBERG, S. M.; BOGGS, S. R.; ALGINA, J. New developments in psychosocial, pharmacological, and combined treatments of conduct disorders in aggressive children. **Psychopharmacology Bulletin**, 31, 83–91. 1995.

EYBERG, S. M.; PINCUS, D. Eyberg child behavior inventory and Sutter-Eyberg student behavior inventory: Professional manual. **Odessa, FL: Psychological Assessment Resources**. 1999.

FALCÃO, A. P. **Avaliação da eficácia de uma intervenção em grupo com escolares para a promoção de melhores interações sociais**. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP, Brasil. 2014.

FALCÃO, A. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. Intervention in Social Skills: The Behavior of Children from the Perspective of Parents and Teachers. **British Journal of Education, Society & Behavioural Science**. v.11, n. 3, p. 1-18. 2015.

FALCÃO, A. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Promove-Crianças: Treinamento de habilidades sociais**. São Paulo, CETEPP, 2016.

FALCÃO, A. P. ET AL. PROMOVE-Crianças: efeitos de um treino em habilidades sociais para crianças com problemas de comportamento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 2, 2016.

FANTINATO, A. C.; CIA, F. Problemas de comportamento de pré-escolares e habilidades sociais educativas de seus pais. **Anais do 11º Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste: culturas, políticas e práticas pedagógicas e suas relações com a pesquisa**, v. 1, p. 2404-2413, 2014.

FANTINATO, A. C.; CIA, F. Habilidades sociais educativas, relacionamento conjugal e comportamento infantil na visão paterna: Um estudo correlacional. **Psico**, v. 46, n. 1, p. 120-128, 2015.

FONSECA, B. C. R. **Práticas educativas de genitores e professoras e repertório comportamental de crianças do ensino fundamental: Estudo de caso**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, SP. 2012.

FORMAN, S. G. *Coping skills interventions for children and adolescents*. San Francisco, CA: **Jossey-Bass**. 1993.

FORNAZARI, S. A. ET AL. Programa informatizado para capacitar professores em habilidades sociais: contribuições para a inclusão. **Psicologia da Educação**, n. 38, p. 17-34, 2014.

FREITAS, L. C.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: Avaliação e implicações para intervenção. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 31, n. 2, p. 344-362, 2013.

FREY, K. S. ET AL. Effects of a school-based social-emotional competence program: Linking children's goals, attributions, and behavior. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 26, n. 2, p. 171-200, 2005.

GARDNER, F.; BURTON, J.; KLIMES, I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 47, 1123-1132. 2006.

GARNICA, K. R. H. **Avaliação e treinamento de habilidades sociais de crianças em idade pré-escolar**. Trabalho para a obtenção do título de mestre em Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem, Unesp- Bauru. 2009.

GOLDIAMOND. Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by Applied Behavior Analysis. **Behavior and Social Issues**, 11 108-197. 2002. (originalmente publicado em 1974, *Behaviorism*, 2, 1-84).

GOMES, M. A. M. A utilização dos jogos na educação: diferentes abordagens. **Argumento**, V (10), 117-129. 2003.

GOMIDE, P. I. C. Inventário de estilos parentais: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação. **Petrópolis: Editora Vozes**, 2006.

GONÇALVES, E. S.; MURTA, S. G. Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 21, n. 3, p. 430-436, 2008.

GRAZIANO, P. A.; HART, K. Beyond behavior modification: Benefits of social-emotional/self-regulation training for preschoolers with behavior problems. **Journal of school psychology**, v. 58, p. 91-111, 2016.

GREENE, R. W.; OLLENDICK, T. H. Evaluation of a multidimensional program for sixth-grader in transition from elementary to. 1993.

GRESHAM, F.M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. Em Z. A. P. del Prette & A. del Prette, A. (Orgs.) **Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações** (pp. 17-66). Petrópolis: Vozes. 2009.

GRESHAM, F. M.; ELLIOT, S. N. Social skills improvement system: Rating scales. **Bloomington: Pearson Assessments**. 2008.

HAN, Y.; LEE, Y.; SUH, J. H. Effects of a sandplay therapy program at a childcare center on children with externalizing behavioral problems. **The Arts in Psychotherapy**, v. 52, p. 24-31, 2017.

HELFENBAUM-KUN, E. D.; ORTIZ, C. Parent-training groups for fathers of head start children: a pilot study of their feasibility and impact on child behavior and intra-familial relationships. **Child & Family Behavior Therapy**, 29, 47–64. 2007.

HOWIE, L. D. ET AL. Participation in activities outside of school hours in relation to problem behavior and social skills in middle childhood. **Journal Health Schandinavian**, 80(3), 119-125. 2010.

KAIL, R. V. **A criança**. São Paulo: Prentice Hall. 2004.

KANAMOTA, P. F. C.; BOLSONI-SILVA, A. T.; KANAMOTA, J. S. Efeitos do programa Promove-Pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 25, n. 2, 2017.

KIM, J., CHUNG, J., KWON, Y., MIN, S. (2009). Relations between mothers' responses about their preschoolers' overt and relational aggression by preschoolers' aggressive behaviors. *Korean Journal of Child Studies*, v., n.2, p.145–159. 2009.

KIM, M.J. ET AL. Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. **Children and Youth Services Review**, 33, 838–845. 2010.

KJØBLI, J.; HUKKELBERG, S.; OGDEN, T. A randomized trial of group parent training: reducing child conduct problems in real-world settings. **Behaviour Research and Therapy**, v. 51, n. 3, p. 113-121, 2013.

LEME, V. B. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares. **Estudos de Psicologia (Natal)**, p. 161-173, 2010.

LEME, V. B. R., BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Uma análise comportamentalista de relatos verbais e práticas educativas parentais: alcance e limites. **Paidéia**, 19(43), 239-247. 2009.

LEUNG, C. ET AL. An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. **Family Process**, 42, 531–544. 2003.

LINDSEY, E. W.; CALDERA, Y. M.; IANKERSLEY, L. Marital conflict and the quality of young children's peer play behavior: the mediating and moderating role of parent-child emotional reciprocity and attachment security. **Journal of Family Psychology**, 23(2), 130-145. [2009](#).

LOOS, H. ET AL. Cognição, afeto e desenvolvimento humano: a emoção de viver e a razão de existir. **Educar em revista**, 2007.

LUYCKX, K. ET AL. Parenting and trajectories of children's maladaptive behaviors: A 12-year prospective community study. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 40(3), 468-478. 2011.

MARIANO, M.; BOLSONI-SILVA, A. T. Comparações entre práticas educativas de professores, habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 1, p. 140-160, 2016.

MARKIE-DADDS, C.; SANDERS, M. R. Self-directed Triple P (Positive Parenting Program) for mothers with children at-risk of developing. **Behavioral and Cognitive Psychotherapy**, 34, 259-275. 2006.

MARTURANO, E. M. O inventário de recursos do ambiente familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, p. 498-506, 2006.

MCNEILL, C. B. ET AL. Parent-child interaction therapy with behavior problem children: generalization of treatment effects to the school setting. **Journal of Clinical Child Psychology**, 20, 140-151. 1991.

MENTING, A. T. A., CASTRO, O. B.; MATTHYS, W. Effectiveness of the Incredible Years Parent Training to Modify Disruptive and Prosocial Child Behavior: A Meta-Analytic Review. **Clinical Psychology Review**, 33, 901-913. 2013.

MERREL, K. W.; CALDARELLA, P. Home and community social behavior Scales: User's guide. Eugene, **OR: Assessment-Intervention Resources**. 2002.

MERRITT, E.G.; WANLESS, S.B.; RIMM-KAUFFMAN, S. E. The Contribution of Teachers' Emotional Support to Children's Social Behaviors and Self-Regulatory Skills in First Grade. **School Psychology Review**, v.41, n.2, p.141-159, 2012.

MOLINA, R. **Avaliação de programas de treinamento de professores para promover habilidades sociais de crianças com dificuldades de aprendizagem. 2007. 185f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Programa de Pós-graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.**

MONKEVICIENE, O.; MISHARA, B. L.; DUFOUR, S. Effects of the Zippy's Friends programme on children's coping abilities during the transition from kindergarten to elementary school. **Early Childhood Education Journal**, v. 34, n. 1, p. 53-60, 2006.

MORAWSKA, A.; SANDERS, M. R. Self-administered behavioral family intervention for parents of toddlers: part I. Efficacy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 74, 10-19. 2006.

MOTTA, A. M. A. **Programa de Habilidades de Solução de Problemas Interpessoais para crianças com dificuldades de aprendizagem e de comportamento.** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2003

NAVES, ET AL. Treinamento de Habilidades Sociais em Grupo: Uma Intervenção com Tarefas Lúdicas. **Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 1, p. 39-50, 2011.

O'LEARY, B. **Case Study 2: An Evidence-Based Practice Review Report Theme: School Based Interventions for Emotional and Behavioural Development What are the effects of curriculum based social skills interventions on pre-school children?** Doctorate in Educational and Child Psychology. 2015.

OLIVEIRA, E. T. A.; WECHSLER, S. M. Variáveis que afetam a aprendizagem: percepção de alunos de licenciatura e professores. **Psicologia Escolar e Educacional**, 6(2), 133-139. 2002.

OLIVEIRA, J. M; ALVARENGA, P. Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas de socialização parentais sobre os problemas internalizantes na infância. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 2, p. 16-32, 2015.

ORTI, N. P.; BOLSONI-SILVA, A. T.; VILLA, M. B. Assessment of the effects of a parental intervention with mothers of children with internalizing problems. **Advances in Research**, v. 4, n. 5, p. 279-292, 2015.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed. 2006.

PATTERSON, J. ET AL. (2002). Improving mental health through parenting programmes: block randomised controlled trial. **Archives of Disease in Childhood**, 87, 472-477.

PATTERSON, J.; MOCKFORD, C.; STEWART-BROW, S. Parents' perceptions of the value of the Websterstratton Parenting Programme: A qualitative study of a general practice based initiative. **Child: Care, Health and Development**, 31(1), 53-64. 2005.

PATTERSON, G. R.; REID, J.; DISHION, T. **Antisocial boys**. Eugene: Castalia Publishing Company. 1992.

PIQUERO, A. R. ET AL. A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. **Journal of Experimental Criminology**, v. 12, n. 2, p. 229-248, 2016.

PIZETA, F. A. ET AL. Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: uma revisão. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 3, 2013.

REEDTZ, C. ET AL. Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. **Scandinavian Journal of Psychology**, 49, 31e38. 2008.

REID, M. J.; WEBSTER-STRATTON, C.; BEAUCHAINE, T. P. Parent training in Head Start: A comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic mothers. **Prevention Science**, v. 2, n. 4, p. 209-227, 2001

REID, M.J.; WEBSTER-STRATTON, C.; HAMMOND, M. Enhancing a classroom social competence and problem-solving curriculum by offering parent training to

families of moderate- to high-risk elementary school children. **Journal of Clinical and Child & Adolescent Psychology**, 36(4), 605–620. 2007.

REIS, V. T. C.; PRATA, M. A. R.; SOARES, A. B. Habilidades sociais e afetividade no contexto escolar: perspectivas envolvendo professores e ensino-aprendizagem. **Psicologia argumento**, v. 30, n. 69, 2017.

RICHMOND, M. K.; STOCKER, C.M. Longitudinal associations between parents' hostility and siblings' externalizing behavior in the context of marital discord. **Journal of Family Psychology**, v. 22, n. 2, p. 231, 2008.

SABBAG, G. M.; BOLSONI-SILVA, A. T. Interações entre mães e adolescentes e os problemas de comportamento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 1, 2015.

SALVO, C.G.; MAZZAROTTO, I. H. K.; LÖHR, S, S. Promoção de habilidades sociais em pré-escolares. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, 15(1),46-55. 2005.

SANDERS, M. R., ET AL. The Triple P-Positive Parenting Program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68, 624–640. 2000 a.

SANDERS, M. R., ET AL. The mass media and the prevention of child behaviour problems: The evaluation of a television series to promote positive outcome for parents and their children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 41, 939–948. 2000 b.

SCHUHMAN, E. M. ET AL. Efficacy of parent–child interaction therapy: interim report of a randomized trial with short-term maintenance. **Journal of Clinical Child Psychology**, 27, 34–45. 1998.

SCOTT, S., ET AL. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. **British Medical Journal**, 323, 194–197. 2001.

SHURE, M. B. **Eu posso resolver problemas. Educação infantil e ensino fundamental: Um programa de solução cognitiva para problemas interpessoais.** Petrópolis, RJ: Vozes. 2006.

SILVA, A. T. B. **Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: Sua relação com as habilidades sociais educativas de pais.** Dissertação de Mestrado. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos. 2000.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano.** 11ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (originalmente publicado em 1953).

SLACK, K. S. ET AL. Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. **Children and Youth Services Review**, 33, 1354-1363. 2011.

SOARES, A. B. ET AL. Estudo comparativo de habilidades sociais e variáveis sociodemográficas de professores. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 1, p. 35-49, 2009.

TAYLOR, T. K.; BIGLAN, A. Behavioral family interventions for improving child-rearing: A review of the literature for clinicians and policy makers. **Clinical child and family psychology review**, v. 1, n. 1, p. 41-60, 1998.

TAYLOR, T. K. ET AL. A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's parents and children series in a children's mental health center: a randomized controlled trial. **Behavior Therapy**, 29, 221-240. 1998.

TREPAT, E.; GRANERO, R.; EZPELETA, L. Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and oppositional defiant disorder in preschoolers. **Psicothema**, v. 26, n. 4, p. 497-504, 2014.

UYSAL, A.; ERGENEKON, Y. Social skills instruction carried out by teachers working at private special education institutions in Turkey. **Education and training in autism and developmental disabilities**, v.45, n.3, p.459-466, 2010.

VAN GROL, L. S.; ANDRETTA, I. Habilidades Sociais e Variáveis Sociodemográficas em Crianças com Idade Escolar: Um Estudo Descritivo. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 1129-1138, 2016.

VETTORAZZI, A. ET AL. Avaliação de um programa para ensinar comportamento empático para crianças em contexto clínico. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, 2005.

VIEIRA-SANTOS, J. ET AL. Habilidades sociais educativas: revisão sistemática da produção brasileira. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 1, 2018.

VILA, E. M. **Treinamento de Habilidades Sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: Uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção**. 2005.140f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.

VILA, E. M.; DEL PRETTE, A. Relato de um programa de treinamento de habilidades sociais com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem. **Psicologia Comportamental Aplicada: Avaliação e intervenção nas áreas do esporte, clínica, saúde e educação**. Londrina, EDUEL, p. 113-135, 2009.

VILLAS-BOAS, A. C. V. B.; DESSEN, M. A.; & MELCHIORI, L. E. Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 62(2), 91-112. 2010.

WEBSTER-STRATTON, C. **Collaborating with Parents to Reduce Children's Behavior Problems: A Book for Therapists Using the Incredible Years Programs** Seattle, WA Incredible Years Inc. 2012.

WEBSTER-STRATTON, C. The Incredible Years® Series: A Developmental Approach. In: **Family-Centered Prevention Programs for Children and**

Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination, edited by Mark, J. VanRyzin, Karol Kumpfer, Gregory Fosco, and Mark T. Greenberg, 2016, pp. 42-67.

WEBSTER-STRATTON, C., HAMMOND, M. Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 65(1), 93-109. 1997.

WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M. J. The Incredible Years Parents, Teachers and Children Training Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents**, 2nd edition (pp. 194-210). New York: Guilford Publications. 2010.

WEBSTER-STRATTON, C.; REID J.; HAMMOND, M. Social Skills and Problem-solving Training for Children with Early-onset Conduct Problems: Who Benefits? **J. Child Psychol. Psychiat.** 42(7), 943-952. 2001.

WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M. J.; HAMMOND, M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. **Journal of clinical child psychology**, v. 30, n. 3, p. 283-302, 2001.

WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M. J.; HAMMOND, M. Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 33(1), 105-124. 2004.

WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M. J.; STOOLMILLER, M. Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 49(5), 471-488. 2008.

WEBSTER-STRATTON, C. ET AL. The Incredible Years Teacher Classroom Management Training: The Methods and Principles That Support Fidelity of Training Delivery. **Online submission**, v. 40, n. 4, p. 509-529, 2011.

XING, X.; WANG, M. Sex differences in the reciprocal relationships between mild and severe corporal punishment and children's internalizing problem behavior in a Chinese sample. **Journal of Applied Developmental Psychology**, 34, 9-16. 2013.

ZANGWILL, W. M. An evaluation of a parent training program. **Child and Family Behavior Therapy**, 5, 1-16. 1983.

ANEXO 1

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliando e promovendo interações sociais positivas e prevenindo problemas de comportamento

Pesquisador: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34642314.4.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 800.962

Data da Relatoria: 04/09/2014

Apresentação do Projeto:

o projeto está adequadamente elaborado com linguagem clara, metodologia coerente e fundamentação teórica consistente.

Objetivo da Pesquisa:

avaliar os efeitos de intervenções sobre habilidades sociais feitas com pais e crianças sobre escores de saúde e desenvolvimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não há riscos imediatos identificáveis. Os benefícios estão relacionados a possíveis melhoras nas interações sociais de pais, crianças e educadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a pesquisa está bem fundamentada teoricamente e tem metodologia coerente. O público que pode se beneficiar desse tipo de pesquisa é muito amplo e com isso a possibilidade de retorno à população é grande.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

os TCLEs para os pais e professores estão adequadamente elaborados, em acordo com a resolução 466/12. Consta também um termo de assentimento a ser apresentado às crianças participantes.

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro:

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (143)103-6087

Fax: (143)103-6087

E-mail: arimaia@fc.unesp.br

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



Continuação do Parecer: 800.962

Recomendações:

nada a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

nada a declarar

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto tem boa fundamentação teórica e metodológica e encontra-se em acordo com os parâmetros éticos estabelecidos pela resolução 466/12. Os cuidados necessários com a segurança dos participantes foram previstos no projeto e sua realização é viável e segura.

BAURU, 23 de Setembro de 2014

Assinado por:
Ari Fernando Maia
(Coordenador)

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CEP: 17.033-360
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (143)103-8087 Fax: (143)103-8087 E-mail: arimaia@fc.unesp.br

ANEXO 2

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS

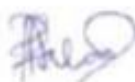
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

Londrina, 8 de março de 2016.

Venho por meio deste ofício, requerer a autorização da secretária de educação do município de Londrina sra Janet Elizabeth Thomas, para realizar meu projeto de doutorado intitulado “efeitos do PROMOVE crianças na escola e na família” em que serão realizadas intervenções em habilidades sociais infantis com crianças que apresentam problemas de comportamento nos ambientes escolar e familiar. A intervenção será realizada na escola municipal de ensino fundamental Moacyr Teixeira.

O projeto tem como pesquisadora responsável a psicóloga Ms. Alessandra Pereira Falcão, sob orientação da professora *Adja* Alessandra Turini Bolsoni-Silva, ambas pesquisadoras da Universidade Estadual Paulista- campus de Bauru.

Agradeço a atenção e oportunidade,



Ms. Alessandra Pereira Falcão

ANEXO 3



Prefeitura do Município de Londrina
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

OF. Nº 842 /16 – GAB/S.M.E.

Londrina, 10 de março de 2016.

Ilma. Sra. Profa. Ms. Alessandra Pereira Falcão
Faculdade de Ciências
UNESP

A Secretaria Municipal de Educação de Londrina - PR autoriza o desenvolvimento do projeto de pesquisa de doutorado: *"Avaliando e provendo interações sociais positivas e prevenindo problemas de comportamento"*, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia no Desenvolvimento da Aprendizagem, sob a orientação da professora *Adja Alessandra Turini Bolsoni-Silva*, na Escola Municipal Moacyr Teixeira.

O presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares. Lembramos que esta pesquisa tem fins pedagógicos e as informações deverão ser utilizadas única e exclusivamente para concluir seu trabalho.

Informamos que deverá ser encaminhada a devolutiva dos resultados e diagnósticos à Secretaria Municipal de Educação, aos cuidados de Sonia Maria Sartori Ranucci.

Atenciosamente,

Viviane Barbosa Perez
GERÊNCIA DE ENSINO FUNDAMENTAL

Janet Elizabeth Thomas
SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO



Prefeitura do Município de Londrina
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

OF. Nº. 1.142 /17 – G.E.F./S.M.E.

Londrina, 09 de agosto de 2017.

Ilma. Profª. Adja Alessandra Turini Bolsoni-Silva
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do
Desenvolvimento e Aprendizagem
UNESP

A Secretaria Municipal de Educação de Londrina- PR autoriza a pesquisa de doutorado intitulada "EFEITOS DO PROMOVE CRIANÇAS NA ESCOLA E NA FAMÍLIA", em que serão realizadas intervenções em habilidades sociais infantis com crianças que apresentam problemas de comportamento nos ambientes: escolar e familiar, sob a responsabilidade da Ms Alessandra Pereira Facão, nas seguintes escolas municipais: João XXIII e Santos Dumont.

O presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares. Lembramos que esta pesquisa tem fins pedagógicos e as informações deverão ser utilizadas única e exclusivamente para concluir seu trabalho.

Informamos que deverá ser encaminhada a devolutiva dos resultados e diagnósticos à Secretaria Municipal de Educação, aos cuidados de Sonia Maria Sartori Ranucci.

Atenciosamente,


Maria Tereza Paschoal de Moraes
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

1/1
SME/Estágio/SMSR

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES

Nome da pesquisa: Avaliando e promovendo interações sociais positivas e prevenindo problemas de comportamento

Pesquisadora responsável: Alessandra Pereira Falcão CRP: 08/20760

Informações dadas aos respondentes: Estou realizando uma pesquisa com crianças pré-escolares e escolares, pais e professores. Os professores, participantes desta pesquisa, responderão a roteiros de entrevista e inventários de forma a abordar questões sobre o relacionamento, comportamento dos alunos e saúde. Os instrumentos serão aplicados em três momentos, antes da intervenção, após a mesma e depois de 6 meses para verificarmos a manutenção dos resultados. Informamos também que a interação da criança com o professor também será filmada em 3 momentos, em sala de aula. Esta pesquisa tem por objetivo verificar a efetividade da intervenção realizada, assim, irá avaliar se a intervenção foi capaz de atender às necessidades dos participantes. O grupo de intervenção será filmado para que a pesquisadora consiga acompanhar as sessões da melhor maneira. Informamos que os professores não terão quaisquer riscos ou despesas ao participarem desta pesquisa. Os participantes têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções e, assim, os participantes estarão ajudando outros no futuro. Eu, 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 estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre avaliação e intervenção para melhorar as interações sociais. Contribuirei com dados através das respostas aos questionários, entrevista e imagens filmadas. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com a nossa privacidade e c) de ter a liberdade de me recusar a participar da pesquisa.

Londrina, _____ de _____ de 2017

Assinatura do participante

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

ANEXO 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS

Nome da pesquisa: Avaliando e promovendo interações sociais positivas e prevenindo problemas de comportamento

Pesquisadora responsável: Alessandra Pereira Falcão CRP: 08/20760

Informações dadas a respondente: Estou realizando uma pesquisa com crianças pré-escolares e escolares, pais e professores. Os pais/cuidadores responsáveis das crianças participantes da pesquisa, responderão a questionários/entrevistas, onde a pesquisadora fará perguntas e anotará as respostas, abordando questões sobre as interações sociais. Os participantes participarão de um jogo com a criança, que serão gravadas pela pesquisadora e equipe, abordando questões sobre o relacionamento pais e filhos, comportamento dos filhos e saúde. A resposta aos questionários e entrevistas voltarão a acontecer em outros 2 momentos, ao final da intervenção com as crianças e seis meses após o final da intervenção, para que possamos ter medidas da intervenção realizada. Informamos também que a interação da criança com a professora também será filmada em 3 momentos. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a efetividade de procedimentos de intervenção para melhorar as interações sociais. Informamos que os participantes não terão quaisquer riscos ou despesas ao participarem desta pesquisa. Os pais/responsáveis têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para elas.

A intervenção buscará ajudar a melhorar suas interações sociais. A intervenção terá a duração de 4 meses e os encontros serão semanais. O grupo de intervenção será filmado para que a pesquisadora consiga acompanhar as sessões da melhor maneira. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a efetividade de procedimentos de intervenção para melhorar as interações sociais. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções e assim, os participantes estarão sendo ajudados e ao mesmo tempo estarão ajudando outros no futuro. Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, e responsável pela criança _____ estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre avaliação e intervenção para melhorar as interações sociais. Contribuirei com dados através das respostas aos questionários, entrevista e imagens filmadas de interação com meu filho em uma situação com jogos. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com a nossa privacidade e c) de ter a liberdade de me recusar a participar da pesquisa.

Londrina, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante responsável

Assinatura do pesquisador

ANEXO 6**TERMO DE ASSENTIMENTO PARA CRIANÇAS**

Nome da pesquisa: Avaliando e promovendo interações sociais positivas e prevenindo problemas de comportamento

Pesquisadora responsável: Alessandra Pereira Falcão CRP: 08/20760

Informações dadas a respondente: Estou realizando uma pesquisa com crianças, de Escolas Municipais de Ensino. Para nos conhecermos melhor, antes de começarmos o nosso grupo, vamos jogar um jogo com perguntas e respostas. O nosso grupo pretende estudar como as crianças brincam, conversam e fazem amigos. As crianças que participarem do grupo poderão aprender a respeitar os pais, professores e amigos. Para isso vamos assistir a filmes, conversar, brincar, ouvir histórias e muitas outras atividades divertidas. O nosso grupo vai ser filmado para que a psicóloga possa assistir como estamos nos comportando durante as sessões do grupo. Se você não gostar de participar do grupo, pode sair a qualquer momento. Esta pesquisa poderá ajudar as crianças que vão participar do grupo e outras crianças no futuro. Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e prometo não contar para outras pessoas que você está participando do nosso grupo.

Eu _____,
RG _____, concordo em participar do grupo que pretende melhorar minhas relações na escola e em casa. Estou sabendo que as sessões serão filmadas, que se não quiser participar do grupo em algum dia eu não preciso ir e que a psicóloga não irá contar para ninguém que eu faço parte do grupo.

Londrina, _____ de _____ de 2017.

Assinatura da criança

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

ANEXO 7

Protocolo de habilidades sociais para registro dos comportamentos habilidosos ocorridos durante as sessões de intervenção.

Categorias de habilidades sociais	Comportamento	P1	P2	P3	P4	P5
Disponibilidade social e cooperação	brincar com colegas					
	oferecimento de ajuda					
	tomar iniciativa					
	Faz elogios					
	Pedir permissão					
	agradecer					
	Ajudar					
	assiste a filmes					
	atende a pedidos					
	conta fatos (quando solicitado)					
	conversa com as pessoas					
	cuida dos próprios objetos					
	divide os brinquedos					
	é atencioso					
	participa das atividades					
	fala coisas engraçadas					
	faz perguntas					
	introduz novos assuntos (espontâneo)					
	muda comportamentos, conforme solicitado					
	responde as perguntas					
	preocupa-se com outras pessoas					
	tem opinião própria					

Expressão de sentimentos e desagrado	expressar frustração e desagrado					
	Expressão de sentimento e enfrentamento					
	expressar desejos e preferências					
	expressar carinhos					
	expressar direitos e necessidades					
	manifestar bom humor					
	Interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos					
	Expressa sentimentos positivos Expressar as emoções positivas					
	Reconhecer e nomear emoções					
	Dar sugestões					
	aceita opiniões					
	apoia outros quando estão tristes					
	conta para os outros elogios recebidos					
	explica porque agiu de determinada maneira					
	fala a verdade					
	negocia					
	pede ajuda					
	tenta se controlar					
	defender o colega					
	prestar atenção					
Civilidade	cumprimentar pessoas					
	Despedir-se					

	Aguardar a vez para falar					
	Usar locuções como: por favor, com licença, obrigado, desculpa.					
	Aceitar elogios					
	Chamar o outro pelo nome					
Assertividade	Procura sua atenção					
	Aceitar convites					
	Falar sobre as próprias qualidades ou defeitos					
	Concordar ou discordar de opiniões					
	Fazer e recusar pedidos					
	Pedir mudança de comportamento					
Fazer amizades	Facilidade para fazer amigos					
	Propor nova brincadeira					
	Convidar os colegas para brincar					
	Apresentar-se					
	Manter conversação					
Resolução de situações problema	reconhecer e nomear diferentes tipos de problemas					
	Identificar e avaliar possíveis alternativas de solução					
	ler, escrever e sentar corretamente na carteira					
	Tirar dúvidas					
	Imitar comportamentos socialmente competentes					
	Buscar aprovação por desempenho realizado					

Protocolo de problemas de comportamento para registro dos comportamentos não habilidosos ocorridos durante as sessões de intervenção.

Categoria	Sub-categoria	Comportamento	P1	P2	P3	P4	P5
Externalizantes	Comportamento agressivo	destrói objetos					
		Joga coisas					
		Gritar					
		Provocar					
		Ameaçar					
		Mostra a língua					
		Emburra					
		Faz caretas					
		Reclama					
		Agredir					
		Fica com raiva facilmente					
		Discute com os outros					
		Perturba as atividades em andamento					
		fazer barulho					
		Retruca quando os adultos lhe corrigem					
		Tem ataques de birra					
		Agressão verbal Xinga					
	Comportamento de quebra de regras	irritável					
		desobediente					
		Costuma roubar ou pegar coisas dos outros					
		Fala mentiras					

Internalizantes	Ansiedade	Fica mal-humorado e nervoso					
		manifestar medo					
		Chora					
		Tem baixa auto-estima					
		às vezes fica preocupada					
	Depressivo	Demonstra ansiedade quanto a estar com um grupo de crianças					
		Gosta de ficar sozinho					
		dificuldade para interagir com os outros					
		inibidas					
		sem iniciativa					
		triste					
Internalizantes	Queixas somáticas	Tem queixas de dores de cabeça					
		problemas de saúde					

