



Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

ACT: Uma possibilidade de
Prevenção Universal à Violência contra a criança

Jéssica de Assis Silva

São Carlos-SP

Outubro/2014



Processo 2013/10417-6

ACT: Uma possibilidade de
Prevenção Universal à Violência contra a criança

Jéssica de Assis Silva

Dissertação em formato de artigos apresentada no Exame de Defesa como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia pelo programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams e apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (Processo 2013/10417-6)

São Carlos-SP

Outubro/ 2014

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar
Processamento Técnico
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586aa Silva, Jéssica de Assis
ACT : uma possibilidade de prevenção universal à
violência contra a criança / Jéssica de Assis Silva. -
- São Carlos : UFSCar, 2016.
125 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de
São Carlos, 2014.

1. Programa ACT. 2. Prevenção universal. 3.
Violência contra a criança. 4. Intervenção. I. Título.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Jéssica de Assis Silva
São Carlos, 14/10/2014

Prof.ª Dr.ª Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams (Orientadora e Presidente)
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.ª Dr.ª Eliane Aparecida Campanha Araújo
Centro Universitário Central Paulista/UNICEP

Prof.ª Dr.ª Rachel de Faria Lima
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Submetida à defesa em sessão pública
realizada às 09h no dia 14/10/2014.

Comissão Julgadora:
Prof.ª Dr.ª Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
Prof.ª Dr.ª Eliane Aparecida Campanha Araújo
Prof.ª Dr.ª Rachel de Faria Lima

Homologada pela CPG-PPGpsi na
____.ª Reunião no dia ____/____/____

Prof.ª Dr.ª Deisy das Graças de Souza
Coordenadora do PPGpsi

AGRADECIMENTOS

Diante das mais desgastantes batalhas, é preciso dedicar tempo e espaço, por menor que seja, para que a gratidão chegue de alguma forma a quem lhe é devida. Sem Deus, meu caminho não seria repleto de luz mesmo nas maiores adversidades. Minha fé é meu maior agradecimento a Ele.

Meus valores, crenças, educação e determinação me guiaram até aqui. Meus mais singelos agradecimentos à minha família: à mamãe Márcia e papai Walter, para que saibam que a mesma falta ressaltada por vocês em telefonemas e visitas, foi deveras sentida por mim, não há nada como estar em casa, amo vocês; à Mana Ivy, pelos “puxões de orelha” quando me via sem opções e pelo exemplo de determinação, justiça e humanidade. À minha querida avó Penha, que talvez não se recorde do quanto auxiliou na minha formação, mas que invariavelmente destaca cada ausência minha: mais difícil de agradecer a você, é desculpar-me pelas ausências em momentos que sei que precisava de mim. À minha tia Zezé, por estar de volta ao âmbito familiar.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Lucia, pela oportunidade de trabalhar com temas essenciais em nossa sociedade e pela disponibilidade mesmo nos momentos em que falhei ao atender as suas expectativas. Aos demais professores, agradeço pelos grandes ensinamentos. À Prof.^a Rachel, agradeço pelo conforto e palavra amiga em momentos de desesperança. Agradeço também por sua semelhança com a Prof.^a Ana Leda, no quesito carinho, respeito e atenção, sentimento tão familiar de lembrança e eterna gratidão.

O amor pode ser visto de várias formas e identificado em vários momentos. Obrigada, Fer, por me mostrar essa ampla gama de possibilidades e por acumular pontos em cada uma dessas variantes.

Aos amigos de longa data, por continuarmos dividindo alegrias, incertezas e traumas: Beta, Lili, Tato, Vaninha, Deby, Livia, Tonho e Pedrinho, uma saudade sem limites, me reconheço em vocês. À família ISAC, minha segunda família, pelo meu descanso em meio à tormenta. Ao Doug, terapeuta de plantão; à Lu e Lúgia, por partilharem alegrias e segredos; ao Heraldo, pelas crônicas da pós-graduação. À Kelogs, Chamito e Karlitcha, meu aconchego. Ao Nelsinho, amizade que se renova a cada dia, meu lar. Ao Gabriel e ao Adsson, pelos encontros marcantes que a vida nos proporciona.

Aos amigos da Sala 30 IP-USP que, mesmo seguindo por outros caminhos, sempre me estenderam a mão: à Prof.^a Vivi e à Marina, que me trouxeram de volta ao sudeste brasileiro. À Deisoca: os alicerces de uma amizade são construídos a cada dia, obrigada por traduzir esses cinco anos de amizade em pilares de incentivo, confiança, carinho e parceria. Agradeço também à Rafitcha, pelo sorriso, auxílio e trilha sonora nessa jornada, um presente.

Aos amigos de São Carlos. À Lu, pela paciência, tolerância e amizade na difícil tarefa de conviver e pela parceria em descobrir o ACT. Ao Ivan, também parceiro de casa. Às queridas Piauí, Mayra e Ley, por descobrirmos juntas o significado de buscar o melhor para si e as dificuldades que isso acarreta. À Chay, por me trazer às origens com um bom chimarrão. À Sheiloca e ao Fábio, por me adotarem em meio a uma tempestade em seu núcleo familiar. À Angélica, pelas crises compartilhadas desde a seleção. À Joice, pelo ombro amigo. Aos demais amigos do Laprev: Mandy, Paolla, Paloma, Marina, Mariana, Pamela, Ana, Gaby e Paty, pelos momentos de ajuda e descontração. Agradeço à Nah, por ser amiga, incentivadora, exemplo de dedicação e de profissional. Agradeço ao Sid, pelas conversas, amizade e por me ter confiança e oferecer oportunidade de trabalhar em conjunto.

Ao Prof. Cintra, pelos ensinamentos de aula e por demonstrar a paixão em ser professor a todo o momento, um incentivo. Agradeço também à sua esposa, por nos acolher

sempre com um sorriso. Aos pesquisadores ACT. Grata à Prof.^a Beatriz Linhares, por contribuições tão relevantes ao longo desse trabalho. Agradeço também às suas orientandas, Elisa e Duda, pela empatia e trabalho diversas vezes. À Júlia da Silva, por nos apresentar ao Programa ACT e nos permitir desempenhar esse trabalho.

Aos amigos de outros laboratórios: Ailton, Nat, Grazi, Mari, Edson, La, Marília, Rimenez, por me acolherem sempre. Em especial à Jacque, pelos longos cafés, a melhor amiga, *ma soeur* e ao Vini, por retornar ao meu grupo de amigos e ganhar meu coração. Ao núcleo Bio: Aline, Isa, Marcel, Sheiva, Helena, Gui, pela interdisciplinaridade que vale a pena. À Fer, por transitar em vários núcleos e pelas boas conversas. Ao Lu, por acreditar em mim, pela trilha sonora e incentivo nas crises. Aos presentes da vida: Ju, Mário, Sô, Zeli, Laurinha e Tati: tudo ficou mais leve com vocês. À segunda casa, que por vezes enxugou minhas lágrimas: Lulu, Pimpão, Roberto, Gui, Matheus. Aos amigos, Cá, Domi, Fer e Renan, por *hablarmos mucho*. Paulitcha e Ronca, por compreenderem quando não pude estar com vocês. Aos amigos de narizes vermelhos, Trupe da Pro.Cura e Alegrologistas e ao asilo Cantinho Fraternal, agradeço aos três pelo trabalho mais delicioso de se fazer.

Aos funcionários da Universidade, sempre dispostos a ajudar: Carol, Olavo. Em especial, à Néia, suporte desde o momento da matrícula até o momento da despedida. Aos participantes desse estudo, pelo interesse, carinho e dedicação. Minhas desculpas àqueles que não pude alcançar.

À FAPESP pelo fomento dessa pesquisa e por acreditar nesse trabalho. Obrigada!

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO.....	05
2. CAPÍTULO 1: O Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: da implementação à avaliação.....	07
3. CAPÍTULO 2: Intervenção com mãe utilizando o Programa ACT: Um estudo de caso.....	38
4. CAPÍTULO 3: Adesão de Pais a Programas de Intervenção em grupo: um relato de experiência	70
5. CAPÍTULO 4: Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: Avaliação de Intervenção envolvendo múltiplos informantes	98
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	125

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação está organizada em forma de artigos científicos sobre a possibilidade de prevenção universal a violência contra a criança, a partir da discussão de um programa parental sendo utilizado enquanto meio para tal. Esse tema se mostra de extrema relevância em nosso país, devido a diversas condições históricas e culturais que aprovam e incentivam práticas coercitivas/violentas contra as crianças como uma forma de educação.

O primeiro artigo traz uma revisão descritiva acerca do Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros, desenvolvido pela *American Psychological Association* (APA) em parceria com o *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC). Trata-se de um programa de prevenção universal à violência contra a criança, em vigência há 14 anos. O artigo procura descrever o histórico, desenvolvimento e implementação do programa, bem como os esforços para sua disseminação e avaliação nos Estados Unidos, país de origem, e em outros lugares do mundo, destacando seus benefícios e algumas das lacunas observadas.

O segundo artigo consiste em um estudo de caso relativo a uma mãe concluinte do Programa ACT. Características comportamentais foram avaliadas com medidas de pré-teste, pós-teste e *follow up* envolvendo o uso de múltiplos informantes. O estudo de caso é resultado de uma primeira tentativa de implementação do Programa ACT no Brasil, em um estudo realizado em uma organização não-governamental na cidade de São Carlos-SP.

Em função de barreiras encontradas no estabelecimento do Programa ACT no Brasil, o terceiro artigo ou terceiro capítulo dessa dissertação foi construído com a finalidade de discutir a adesão de participantes a programas parentais em grupo, a partir do relato de experiência de duas intervenções parentais na modalidade de intervenção de grupo visando à

prevenção primária de violência contra a criança. Além da discussão de exemplos de estudos internacionais quanto a essa temática, dificuldades de formação e estabelecimento de grupo serão apontadas nos dois casos apresentados, discutindo possíveis obstáculos e soluções para a adesão de pais a programas de intervenção no Brasil.

O último artigo apresentado trata-se de uma intervenção em uma escola particular protestante do interior de São Paulo envolvendo 13 cuidadores, divididos em grupo experimental e grupo controle. Foram utilizados os mesmos instrumentos de avaliação do estudo de caso (artigo 2). Dados dos participantes sugerem mudanças no comportamento dos cuidadores e crianças participantes no grupo experimental. No entanto, algumas lacunas ainda precisam ser preenchidas para a análise da efetividade do programa em contexto brasileiro.

**O PROGRAMA ACT PARA EDUCAR CRIANÇAS EM AMBIENTES SEGUROS:
DA ELABORAÇÃO À AVALIAÇÃO**

Jéssica de Assis Silva¹

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Artigo aceito para integrar o livro “Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção”, de Murta, S.G., Leandro-França, C., Santos, K.B & Polejack, L.. Novo Hamburgo. Editora Sinopsys.

São Carlos

Outubro/2014

¹ Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo 2013/10417-6

Silva, J.A & Williams, L.C.A. (no prelo) O Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: da elaboração à avaliação.

RESUMO

Modelos agressivos podem ser aprendidos durante a infância, período crítico de aprendizagem de habilidades básicas pela criança e cujos impactos são duradouros. Nesse sentido, programas de prevenção que enfatizem o papel do ambiente na aquisição do comportamento não agressivo e coloquem em destaque o papel dos adultos importantes na vida das crianças, tais como seus pais e demais cuidadores, são importantes para prevenir a violência em suas diversas formas. O presente capítulo descreve o Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros, elaborado na Associação Americana de Psicologia (APA) nos Estados Unidos, no ano 2000, e implementado em diversos países. É um programa de prevenção de caráter universal que articula a intervenção precoce e o treino de habilidades parentais para a prevenção da violência contra a criança. Por meio de uma revisão tópica da literatura, pretende-se, nesse capítulo, abordar os aspectos históricos do Programa ACT, sua disseminação e seus resultados em pesquisas de avaliação e implementação, evidenciando as lacunas existentes nos estudos e sugerindo novas pesquisas.

Palavras-chave: Programa ACT, prevenção da violência, revisão tópica.

ABSTRACT

Aggressive models can be learned during childhood, critical period to children to learn basic skills and whose effects are long lasting. In this sense, prevention programs that emphasize the role of environment in acquisition of non-aggressive repertoires and which highlight the role of the important adults in children's lives, such as their parents and other caregivers, are essential to prevent violence in its many forms. This chapter describes the ACT raising safe kids Program, designed in 2000 by the American Psychological Association (APA) in the United States, and implemented in several countries. It is a universal prevention program that articulates early intervention and training of parenting skills to prevent violence against children. Through a topical review of the literature, it is intended, in this chapter, address the historical aspects of the ACT program, its dissemination and its results in research evaluation and implementation, highlighting the gaps in research and suggesting new research.

Keywords: ACT Program, violence prevention, topical review.

O Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: Da elaboração à avaliação

*Jéssica de Assis Silva*²

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Ao final deste capítulo o leitor será capaz de:

- **Descrever o histórico e desenvolvimento do Programa ACT;**
- **Identificar a relevância do Programa ACT enquanto estratégia preventiva de violência contra a criança;**
- **Apontar as fases de desenvolvimento de um programa de prevenção universal: elaboração, disseminação e avaliação.**

A violência está presente no cotidiano das crianças em suas diversas formas e em diferentes ambientes, seja na televisão, no ambiente escolar, na família ou na comunidade, o que pode trazer efeitos prejudiciais ao desenvolvimento das crianças, especialmente as mais novas (Guttman & Mowder, 2005). Refletindo sobre o número significativo de crianças atingidas pela violência, corroborado pelas estatísticas referentes aos maus-tratos infantis, surge a urgente necessidade do desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção (Thomas, Kafescioglu & Love, 2009). Nesse sentido, programas de intervenção que tenham como objetivo prevenir comportamentos violentos, rompendo o acúmulo potencial de eventos ou fatores de risco que levem a sua concretização na vida das crianças, são de extrema importância (Guttman & Mowder, 2005).

²Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo 2013/10417-6

Apesar do conhecimento sobre a importância de intervenção precoce para a prevenção de comportamentos violentos, há uma escassez de programas com foco em crianças pequenas. Logo, há a necessidade de programas que sejam efetivos na prevenção à violência que foquem nos modelos importantes, que convivem diretamente com as crianças, como por exemplo, pais, cuidadores e professores, de forma a ajudá-los a ensinar às crianças maneiras positivas de se lidar com a raiva, desenvolvendo habilidades de resolução de conflitos.

O programa ACT- *Against Violence Raising Safe Kids* (ACT- RSK)³, estabelecido pela *American Psychological Association* – APA (Silva, Stern & Anderson, 2002), surgiu com o intuito de traduzir achados da pesquisa em desenvolvimento infantil, bem como áreas da violência e ciência preventiva, preocupados com o período crítico no início da infância, com impacto longo e duradouro e, portanto, merecedor de uma intervenção abrangente (Silva & Randall, 2005).

O tema principal do programa é “*What a child learns about violence, a child learns for life*” (O que a criança aprende sobre a violência, a criança aprende para toda a vida), enfatiza a importância da prevenção primária; os efeitos negativos que a violência tem sobre as crianças e as estratégias para promoção de resultados positivos (Guttman & Mowder, 2005). O programa ACT tem por objetivo ensinar adultos importantes na vida da criança a servirem de modelos positivos para ela, resolvendo conflitos sem violência e controlando respectivas raivas e frustrações (Stambor, 2006). Dissemina o conhecimento baseado em evidências sobre a primeira infância e prevenção à violência àqueles que lidam com esse público, com a finalidade de auxiliar as crianças a não serem agressivas na resolução de conflitos e encorajando, ainda, a colaboração entre organizações comunitárias no quesito prevenção (Guttman & Mowder, 2005).

³ Traduzido para o português como “Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros” (Silva, 2011).

O ACT tem crescido a âmbito internacional, atuando em mais cinco países, além dos Estados Unidos, por seu sucesso no fortalecimento de famílias, ensinando técnicas de parentagem positiva e enfatizando o envolvimento da comunidade como maneiras críticas de se criar ambientes seguros, afetivos e saudáveis que protejam crianças e adolescentes da violência (Keita, 2011). O currículo baseado em evidências é voltado para as bases do desenvolvimento infantil, as origens e consequências da violência na vida das crianças, habilidades parentais e estratégias de disciplina e educação quanto à mídia (Keita, 2011).

Metodologia

Para se traçar um panorama do Programa ACT, incluindo desde o seu histórico, disseminação do programa e os resultados de suas pesquisas avaliativas, buscou-se os descritores “ACT” + “*Raising Safe kids*” e “*ACT against violence*” nas bases de dados constantes dos periódicos da CAPES, referentes ao período do ano 2000 a 2014. Inicialmente foram encontradas 90 publicações. Filtrando-se a busca, foram excluídos artigos repetidos e artigos que não tivessem como assunto principal o programa ACT, como por exemplo, o estudo de Mowder, Shamah e Zeng (2010) e Guttman, Mowder e Yasik, (2006a), com apenas uma breve citação ao programa. Assim, restaram para análise 14 artigos discutindo o programa, inseridos nas bases Web Of Science, Psycinfo e SciVerse, bem como informações divulgadas pela APAe materiais disponíveis no acervo do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Após leitura cuidadosa procedeu-se a análise de conteúdo: as informações encontradas foram distribuídas após análise nas seguintes categorias: histórico e informações acerca do programa, referencial teórico e pesquisa, traduzindo-se nos subtópicos abordados a seguir: Histórico do Programa, Bases Teóricas, O Programa, Aplicação do Programa ACT e Pesquisas de avaliação do programa ACT.

Resultados

Histórico do Programa

O Diretório de Interesse Público da APA tinha como objetivo disseminar para um público mais amplo os achados da Psicologia sobre o desenvolvimento infantil, impacto da mídia sobre as crianças, violência contra a criança e prevenção à violência (Silva & Randall, 2005). Apesar de iniciar o desenvolvimento do programa em 1996, com o objetivo de trazer décadas de pesquisa em violência e prevenção à violência a público (Crawford, 2003), o programa surgiu efetivamente em dezembro de 2000, a partir de uma parceria entre a APA, e a *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) e alguns *experts* em desenvolvimento infantil e prevenção da violência (Guttman & Mowder, 2005). Todos esses parceiros reconheciam a importância da prevenção e do papel dos adultos em fornecer um ambiente de aprendizagem para crianças pequenas que as ajudassem a protegê-las da violência e de danos (Silva & Randall, 2005). Em 2005, a APA expandiu e redesenhou o programa para criar o que é conhecido hoje como *ACT Raising Safe Kids*, um programa de oito semanas, na época disponível em Inglês e Espanhol para pais e cuidadores.

O Programa de Treinamento do ACT consiste em um *workshop* anual de três dias organizado pela APA em Washington, EUA e em comunidades locais por profissionais capacitados quanto ao ACT, e para membros da comunidade de todo o país, sendo uma oportunidade de disseminar as informações do programa (Silva & Randall, 2005). Com o objetivo de fazer com que a prevenção da violência seja parte da comunidade e de educar adultos como modelos positivos para as crianças, o primeiro *workshop* ocorreu em 2001, em Washington, na sede da APA (Crawford, 2003; Silva & Randall, 2005).

Miguel & Howe (2006) afirmam que, com o modelo “*train-the-trainer*” (capacitação de multiplicadores), os membros da comunidade, com o suporte de organizações, coligações ou agências podem disseminar o treinamento a colegas de trabalho, famílias e crianças em seu próprio local de prestação de serviços. Como benefícios de tais encontros, os mesmos autores citam o aumento da colaboração da comunidade no compartilhamento e economia de recursos (como, por exemplo, tempo e dinheiro), além do benefício da multiplicação, em termos de pessoas adquirindo as habilidades ensinadas durante os treinamentos, aumentando, assim, a rede de proteção da criança.

Há, nos Estados Unidos, cinco centros regionais de treinamento: a Região dos Grandes Lagos (Ohio); Centro-Oeste (Illinois); Noroeste (Massachusetts); Sudeste (Miami); Região Atlântica Central (sede central da APA em Washington), responsáveis pela disseminação, organização de *workshops* do programa e assistência a organizações e profissionais no desenvolvimento do programa em 18 estados americanos. Há certo tempo, profissionais e adultos que trabalham com famílias e crianças -recebem treinamento nos cinco centros regionais nos EUA para repassar o currículo do programa (Keita, 2011). De 2006 a 2010, os cinco centros regionais ACT treinaram quase 7500 profissionais, sendo que aproximadamente 6000 pais participaram do programa. Na mesma época, por meio de um acordo com a APA, o programa ACT começou a criar as bases para a utilização do programa na Grécia, Colômbia, Peru, Chipre e no Brasil (Keita, 2011). Em 2007 uma tradução para o grego foi realizada pelo psicólogo Pantelis Proios (Chamberlin, 2011). Em agosto de 2013, em Yokohama, aconteceu o primeiro projeto piloto do ACT no Japão (Walton, 2013). No Brasil, foi realizada uma parceria entre o Laprev, da UFSCar e o Laboratório de Pesquisa em Prevenção de Problemas de Desenvolvimento e Comportamento da Criança (LAPREDES),

da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, com a APA, no sentido de desenvolver estudos voltados para a validação do ACT para a realidade brasileira.

Quanto ao público atendido, há uma diversidade presente, não só em função da expansão do programa para diversas localidades fora dos Estados Unidos, mas em função dos bons resultados obtidos nos primeiros trabalhos realizados nas comunidades americanas. Desde 2003, por exemplo, pais, educadores e profissionais do serviço social residindo em Allen County, Ohio tem participado no Programa ACT. À medida que o programa tornou-se conhecido na comunidade, e a despeito do fato de ele ser voltado para a prevenção primária ou universal, houve o convite para serem ministradas sessões para presidiários na *Allen Correctional Institution* (ACI), uma prisão estadual de segurança média. (Cynkar, 2007). A coordenadora de tal projeto informou que, a partir de medidas de pré e pós-teste, um dos grupos da ACI diminuiu em 50% a concordância com a idéia de que “bater é normal” (Cynkar, 2007).

Thomas, Kafescioglu e Love (2009) identificaram as fases de estabelecimento do programa, corroborada pela literatura aqui analisada: a) enfoque na disseminação e adoção de esforços para implementação (Guttman & Mowder, 2005; Silva & Randall, 2005); b) estudos tratando da efetividade do treinamento do programa ACT para profissionais atuando como facilitadores (Guttman, Mowder&Yasik, 2006b; Miguel & Howe, 2006; Mowder & Orland, 2006; Thomas, Kafescioglu & Love, 2009); e c) testes de efetividade do programa a pais e crianças (Burkhart, Knox & Brockmyer, 2012; Burkhart, Knox & Cromly, 2013; Knox, Burkhart & Howe, 2011; Knox, Bukhart & Hunter, 2010; Porter & Howe, 2008; Portwood, Lambert, Abrams & Nelson, 2011; Weymouth & Howe, 2011). Essas fases ou etapas identificadas acabam por refletir nos tipos de estudos lançados sobre o programa.

Bases Teóricas

De acordo com seus idealizadores, a noção da violência enquanto comportamento aprendido primeiramente na infância é o conceito responsável pelo desenho do programa. Logo, é crucial ensinar aos pais e cuidadores, habilidades necessárias para se garantir ambientes seguros para crianças (Keita, 2011).

Em consonância com teorias comportamentalistas, durante as aulas do programa os pais são ensinados a usar de forma efetiva estratégias para mudança dos comportamentos tidos como “difíceis” das crianças. Os adultos são ensinados a utilizar o reforço pró-social ao comportamento adaptativo da criança, e planejar consequências apropriadas para o seu comportamento-problema, sendo o ambiente em que esse ocorre, e as respostas subsequentes dos adultos, os alvos da intervenção (Knox, Burkhart & Hunter, 2010).

O programa adota também a teoria da Aprendizagem Social, que enfatiza que o comportamento agressivo é aprendido pela observação de modelos de outros (Bandura, 1977): a criança aprende a agressão por meio da observação de um modelo agressivo, e o reforço e a punição desempenham um papel no surgimento ou inibição dessa modalidade comportamental (Miguel & Howe, 2006). Dessa maneira, as pessoas não nascem com repertórios pré-formados de comportamento agressivo, elas possivelmente o aprendem (Bandura, 1973) pela observação de outros e a partir da experiência. A violência resulta, em parte, de uma falta de repertório de habilidades sociais e de resolução de problemas, repertórios esses, necessários para lidar com conflitos (Guttman & Mowder, 2005).

Em função da aprendizagem observacional, a violência acaba por ser amplamente aprendida e, frequentemente, essa aprendizagem ocorre cedo na vida. A criança pode ser testemunha ou vítima de violência ou abusos, em casa ou na comunidade e, ao crescer, tornar-se agressiva e violenta (Silva & Randall, 2005). Nesse aspecto, os idealizadores do programa acordaram que a violência também pode ser prevenida iniciando-se precocemente,

focando-se no trabalho com adultos importantes na vida da criança que exerçam influência sobre o seu desenvolvimento, em vários contextos (Miguel & Howe, 2006).

O Programa

De acordo com Guttman e Mowder (2005), um número considerável de programas de prevenção à violência tem sido objeto de pesquisa para se reduzir os efeitos da violência em crianças pequenas. Com seu enfoque no treinamento de adultos e focando em crianças menores ao invés de priorizar estágios mais tardios do desenvolvimento (Thomas, Kafescioglu & Love, 2009) a APA se esforça para tornar acessíveis os custos do programa, o que contribui para a sua implementação, geralmente gastando não mais do que o custo dos materiais e as despesas para os treinamentos (Miguel & Howe, 2006).

O programa trabalha com módulos, que se referem às habilidades a serem desenvolvidas pelos adultos para ajudar a modelar e ensinar comportamentos não violentos às crianças (Stambor, 2006). Os principais tópicos abordados são relativos às seguintes temáticas: desenvolvimento da criança (cerebral, cognitivo e emocional), consequências da violência na vida das crianças, além de habilidades iniciais de prevenção à violência (Thomas, Kafescioglu & Love, 2009).

Por meio de explicações do que será abordado durante o curso, da promoção de atividades e oferecendo sugestões sobre os temas, os facilitadores se concentram no ensino de quatro estratégias de prevenção, também chamadas de módulos: manejo de raiva, resolução de problemas sociais, disciplina positiva e instrução quanto à exposição da mídia na vida da criança. É válido lembrar que o facilitador sempre está relacionando esses quatro módulos ao desenvolvimento da criança, contemplando tanto o desenvolvimento cerebral, quanto o desenvolvimento dos processos cognitivos e emocionais, destacando o papel e amplitude de

fatores de risco no sentido de potencializar o surgimento de padrões comportamentais de agressividade e violência (Silva & Randall, 2005).

O programa ACT parte do pressuposto de que as crianças que possuem altos níveis de raiva e não têm o repertório concernente à regulação de emoções negativas são propensas, tanto a problemas comportamentais, como a dificuldades com seus pares (Guttman & Mowder, 2005). Assim, o módulo de manejo de raiva implica em auxiliar adultos e crianças a expressar e manejar a raiva, incluindo a expressão adequada de seus sentimentos e o desenvolvimento de habilidades para lidar com os mesmos (Silva & Randall, 2005). Trata-se de habilidades adaptativas de resolução de problemas envolvidas no entendimento e gestão da raiva (Miguel & Howe, 2006), tendo o manejo da raiva enquanto um trunfo na prevenção da violência (Guttman & Mowder, 2005).

Alguns processos emocionais e sócios cognitivos da criança, tais como a falta de autorregulação, a falta de empatia e a falta de habilidade na resolução de problemas sociais são também considerados fatores de risco para a violência. Esses fatores são abordados no módulo de resolução de problemas, ensinando adultos a resolverem os conflitos de maneira não-agressiva, desenvolvendo comportamentos pró-sociais e auxiliando no entendimento do que há de racional e emocional nos conflitos com os outros (Miguel & Howe, 2006). Nesse segundo módulo, há ainda o detalhamento do papel das famílias em ensinar habilidades de resolução de conflitos (Silva & Randall, 2005), utilizando-se de uma abordagem sócio-cognitiva de resolução de problemas, com suporte empírico em estudos com crianças na faixa etária trabalhada pelo programa em questão (Miguel & Howe, 2006).

A terceira estratégia ou módulo curricular do programa ACT surgiu a partir de pesquisas demonstrando os efeitos negativos da disciplina rígida em crianças (Guttman & Mowder, 2005). Juntamente com efeitos do baixo envolvimento parental e parentagem

inconsistente, a disciplina rígida estaria associada ao posterior surgimento de comportamentos agressivos em adolescentes (Miguel & Howe, 2006). Dessa forma, tal módulo enfoca a relação entre disciplina e prevenção de violência, distinguindo a disciplina da punição, e apresentando estratégias para que os adultos possam lidar com os comportamentos desafiadores das crianças, de acordo com o seu desenvolvimento (Silva & Randall, 2005).

Visando concluir as quatro estratégias para prevenção da violência dirigida às crianças, o programa ACT desenvolveu o módulo de violência na mídia, cujos ensinamentos giram em torno da relação entre a exposição à violência da mídia e o comportamento agressivo apresentado pelas crianças. Segundo Guttman e Mowder (2005), a literatura aponta que assistir cenas/imagens de violência é fator contribuinte para o desenvolvimento da agressão, logo, a demanda de educar pais e profissionais a esse respeito. Um dos diferenciais do programa ACT, segundo Miguel e Howe (2006), é justamente o reconhecimento de que as crianças aprendem sobre violência pela exposição à mídia, e não tão somente com os adultos influentes na comunidade (pais e professores que participam da rotina dessas crianças). O programa procura ensinar adultos a entenderem e reduzirem o impacto da violência na mídia em crianças pequenas (Silva & Randall, 2005), pelo monitoramento e controle de acesso da criança a tal tipo de violência, além de ensiná-la e ajudá-la a interpretar e lidar com a exposição à violência da mídia (Miguel & Howe, 2006)). De maneira geral, além do impacto da violência na mídia na vida das crianças e de estratégias para diminuir esse impacto, o quarto módulo, atenta também às diferenças de acordo com a faixa etária para o ato de assistir televisão (Guttman & Mowder, 2005).

Os profissionais aprendem maneiras de disseminar as mensagens e materiais antiviolentos do programa por meio de treinamentos, *workshops* e outras iniciativas em sua

própria comunidade (Stambor, 2006). Os facilitadores do ACT podem cobrar para conduzir *workshops* para compensar os preços dos materiais. Adicionalmente, o fato de se estar conectado a organizações profissionais ou comunitárias é um aspecto importante para ser selecionado como facilitador para a participação no programa (Crawford, 2003). Além de contar com campanhas de rádio, comerciais de TV e jornais, por exemplo, educando pais sobre os efeitos negativos da agressão diária (Stambor, 2006), o ACT depende do “efeito cascata” (Silva & Randall, 2005) com a disseminação de mensagens, materiais e atividades além dos conteúdos do treinamento original.

Adicionalmente aos materiais do programa, como os manuais do facilitador, caderno para os pais, entrevista motivacional e guia para avaliação do programa, em 2014, o Diretório de Prevenção à Violência da APA deu início à filmagem e espera lançar futuramente um DVD acompanhado de um manual de discussões denominado “*Parent Series*”, que estará disponível para grupos de pais, com a participação de quatro *experts* discutindo temas relevantes aos pais e cuidadores (Gaston, 2013), o que auxiliará na disseminação das mensagens antiviolença, propostas pelo programa.

Aplicação do Programa ACT

Seguindo os passos recomendados pelo Manual do Facilitador do Programa ACT (Silva, 2011), os facilitadores do programa devem criar um ambiente acolhedor desde o ato de preparar a sala para os encontros do grupo à garantia do sigilo de informações trocadas e postura empática do facilitador, com a finalidade de os participantes sentirem-se compreendidos e apoiados quanto à mudança de comportamento. Sugere-se uma postura positiva e não confrontativa, a fim de motivar e estimular o engajamento dos participantes no grupo. Tal postura envolve não subestimar, criticar ou julgar os participantes durante o processo de aprendizagem, incentivando-os a compartilhar seus conhecimentos e experiências, ainda

que haja pontos de vista divergentes nas opiniões surgidas. Sugestões gerais para que haja uma condução bem sucedida do Programa ACT estão dispostas no Manual do Facilitador (Silva, 2011).

O Programa ACT é composto por 9 sessões para a sua completa aplicação, sendo 8 sessões de treinamento e uma sessão prévia de coleta de dados. O Manual de Entrevista Motivacional (EM) deve ser na sessão prévia e ao final das sessões 5 e 8 do programa, podendo auxiliar aos pais a explorar os prós e contras do seu relacionamento com os filhos e, assim, facilitando as mudanças almejadas. O manual visa maximizar a adesão de participantes ao programa ACT, sendo acompanhado por ilustrações gráficas para facilitar a compreensão dos pais a respeito dos temas trabalhados durante a entrevista. A EM auxilia o facilitador a identificar o nível de prontidão e motivação desses pais para mudança, tendo o programa ACT como meio para tal.

O Manual do Facilitador (Silva, 2011) cita três técnicas de ensino para adultos: a) cinética (ex.: simulações, dramatização, jogos, debates em pequenos grupos, estudos de caso); b) visual (ex.: demonstrações, assistir vídeos ou filmes); c) auditiva (ex.: ouvir palavras, ler) (Silva, 2011, p.9). A cada sessão, o programa ACT, engloba esses três estilos de técnica: as cinéticas são mais participativas do que técnicas visuais, e a auditiva, a menos participativa de todas. Baseando-se nos conhecimentos de tais técnicas de ensino envolvendo o aprendizado e sua retenção, tem-se que quanto mais participativa, mais eficaz será a técnica (Silva, 2011).

Como exemplo ilustrativo, será apresentada a segunda sessão considerando o emprego dessas técnicas. O segundo encontro tem como objetivo ajudar os pais a entenderem como as crianças podem estar expostas à violência e as consequências disso para suas vidas. Apresentam-se as três maneiras em que as crianças ou indivíduos são expostos a violência

(como vítimas, agressores e/ou testemunhas) e as modalidades de violência existentes (violência física, violência psicológica, violência sexual e negligência), destacando-se a importância dos primeiros anos para o desenvolvimento da criança e dos cuidadores enquanto exemplo de aprendizado de suas relações interpessoais. Combinando-se as falas do facilitador com a leitura das folhas informativas relativas aos papéis assumidos por crianças em situações de violência, e as formas de violência existentes, tem-se dois exemplos de métodos auditivos de treinamento.

Por meio da apresentação de um comercial americano de divulgação do programa ACT (ACT Video) os participantes são encorajados a falar sobre as situações de violência pelas quais as crianças passaram no vídeo, as formas de violência presentes, e o que essas crianças aprenderam dessas experiências. Nesse sentido, passa-se a discutir sobre os fatores de risco para a violência (individuais, da família, da comunidade, sociais) e como as crianças aprendem a ser agressivas a partir da combinação de fatores de risco. A utilização de vídeos para ilustrar uma temática abordada durante o programa é um exemplo de método visual de ensino.

Como exemplo de atividade cinética, há a atividade da boneca de papel. Um dos facilitadores mostra o desenho grande de uma boneca de papel recortada e os pais lhe dão um nome, imaginando tratar-se de uma criança real. Os participantes devem falar sobre situações ou palavras violentas que experienciaram quando criança ou que testemunharam. A cada experiência negativa relatada, um pedaço da boneca de papel deve ser retirado por cada participante, representando o impacto da violência sobre a vida dessa criança. Posteriormente, os participantes devem relatar estratégias para auxiliar essa criança a se sentir segura e amada. Para cada estratégia de enfrentamento, um pedaço da boneca deverá ser grampeado ou colado novamente. O objetivo é sinalizar aos participantes que tanto as experiências boas

quanto as ruins deixam consequências para a criança. No entanto, as experiências positivas podem auxiliar, mas não apagam as marcas já deixadas pelas experiências ruins. Por fim, discutem-se as consequências físicas, psicológicas e as consequências da violência para o desenvolvimento saudável da criança.

Pesquisas de avaliação do Programa ACT

Desde o ano de 1990, a APA tem se esforçado para o exame de evidências disponíveis para os diferentes tipos de intervenção psicológica. Concomitantemente, o surgimento do conceito de “Práticas psicológicas baseadas em evidências (PPBE)”, com base no uso de maior rigor metodológico e a busca de alternativas efetivas para os serviços de psicologia permeiam um movimento de validação e aperfeiçoamento de práticas psicológicas (APA, 2005; 2006). A avaliação da eficácia (ou seja, da validade interna), da possibilidade de replicação e controle de contexto e a efetividade dessas práticas (validade externa), possibilidade de generalização e viabilidade do tratamento auxiliam nesse processo (Nathan, Stuart, Dolan, 2003)

De acordo com Kazdin (2003), fala-se de avaliação de eficácia em estudos laboratoriais ou quase laboratoriais, quando há estudos controlados, com preocupação quanto à forma de recrutamento dos participantes, homogeneidade do grupo de trabalho e o tratamento em foco supervisionado, monitorado e especificado. Para o mesmo autor, a efetividade estaria mais relacionada a contextos clínicos, à procura dos participantes por tratamento, o qual varia com o terapeuta, sem um monitoramento formal de sua qualidade. Pelo fato do Programa ACT ser recente e seus estudos de avaliação ainda reduzidos para medir sua eficácia, o mesmo se configura como um programa baseado em dados, mas ainda não consolidado como um programa baseado em evidências. No entanto, os caminhos de avaliação inicial estão bem trilhados.

Em uma publicação (Stambor, 2006) da *Gradpsych*, revista da APAGS (*American Psychological Associations of Graduate Students*), voltada para pós-graduandos em Psicologia, Júlia da Silva, a principal idealizadora do programa, frisa que as avaliações têm auxiliado a construir modelos mais efetivos do projeto ACT. São estudos recomendados para verificar a estabilização do programa, sem que haja grandes alterações no formato e nos materiais utilizados, além de aumentar o envolvimento das afiliadas locais.

Em 2004, o *Center for Disease Control's Division of Violence* (Divisão de Violência do Centro de Controle de Doenças- CDC) foi contratada para realizar um estudo independente de avaliação do ACT. Os resultados obtidos levaram o CDC a considerar o ACT como um modelo de sucesso para a disseminação e ensinamento de habilidades de prevenção à violência em crianças para adultos (Keita, 2011). O CDC, juntamente com o *Batelle Centers for Public Health Research and Evaluation* (Centro Batelle para Pesquisa em Saúde Pública e Avaliação) verificaram o desenvolvimento e a disseminação do programa a fim de elencar os fatores que o afetam (Silva & Randall, 2005). Por meio de uma pesquisa por telefone, o estudo mostrou que as pessoas estão engajadas na disseminação das mensagens do programa ACT e de seus materiais, além de ser ampla a cobertura do ACT pela mídia (Miguel & Howe, 2006).

As avaliações locais convergem ao constatar que o programa tem tido sucesso na preparação de profissionais para disseminar informação e promover habilidades de prevenção, além do fato de os materiais serem bem recebidos pelo público (Portwood, Lambert, Abrams & Nelson, 2011). Miguel e Howe (2006) informaram que pesquisadores resolveram auxiliar na implementação e avaliação do programa em uma comunidade rural da Califórnia, denominada Humboldt. O objetivo era avaliar a efetividade do treinamento ACT a

nível local. Participaram do estudo, 51 profissionais que receberam um treinamento de 14 horas do programa.

Os participantes preencheram um formulário específico para a avaliação de treinamento ACT, antes e após o mesmo. Os itens desse formulário remetem a questões de conhecimento e habilidades em prevenção de violência. Adicionalmente, os autores do estudo desenvolveram uma nova medida de avaliação: a utilização de vinhetas ou situações destinadas a avaliar o conhecimento dos profissionais em desenvolvimento infantil e sua assimilação de informações no Programa ACT. Essa avaliação foi realizada com medidas de pré, pós e *follow-up* três meses após o treinamento. As vinhetas consistem na apresentação de situações-problema semelhantes às apresentadas durante o Programa ACT, englobando comportamentos típicos de crianças de 0-8 anos de idade. Foram desenvolvidos oito vinhetas, duas para cada subcategoria abordada durante o Programa: bebês, crianças de 2 a 3 anos, crianças em idade pré- escolar e crianças em idade escolar. Para cada situação, cinco questões eram apresentadas: “Por que isso está acontecendo?”; “O que crianças nessa idade compreendem e fazem?”; “Como você agiria nessa situação?”; “O que você poderia fazer para prevenir que isso ocorra no futuro?”; e “Se você não soubesse lidar com essa situação muito bem, você acha que a criança sofreria efeitos duradouros no futuro? Descreva”. Os profissionais envolvidos no treinamento receberam os mesmos quatro cenários no pré e pós treinamento e quatro cenários distintos na fase de *follow-up*. Como resultado desse estudo, Como resultados, os participantes indicaram que suas habilidades e conhecimentos na área de prevenção a violência aumentaram. O aumento de habilidades e conhecimentos foi constatado, também, nas áreas de desenvolvimento infantil e resolução de problemas, mantendo-se estável após três meses do treinamento. Os autores adaptaram ainda, a pesquisa conduzida por telefone pelo *Battelle Centers for Public Health Research and Evaluation* para

uma versão online, respondendo sobre a utilização do Programa ACT em sua comunidade ou organização na fase de *follow-up* do programa. O estudo sugere que seja realizada sua replicação em outros locais de treinamento, além de examinar as medidas psicométricas de avaliação desenvolvidas pelo Programa ACT.

Mowder e Orland (2006) realizaram um estudo com futuros professores, incorporando o programa a um curso de graduação em pedagogia voltado para o ensino básico durante cinco semanas, em períodos de 50 minutos, trabalhando as estratégias adaptadas do programa de treinamento ACT, enfocando em experiências passadas dos estudantes no ambiente e os desafios que possivelmente encontraram ou lidam no dia-a-dia escolar. As autoras indicaram tratar-se de uma pesquisa informal com os estudantes antes e após a participação no programa. Ainda que durante as avaliações da disciplina os alunos tenham demonstrado conhecimento a respeito de desenvolvimento infantil, violência e ensino de estratégias não coercitivas, poucos estudantes perceberam tais aquisições de conhecimento após o programa. Assim, as autoras sugerem novas pesquisas acerca da percepção de estudantes consumidores do programa ACT ou mesmo, que sejam exibidos vídeos de situações reais em sala de aula, como exemplos concretos de comportamentos adequados e inadequados para a discussão.

Um estudo realizado em Nova York (Guttman, Mowder & Yasik, 2006b) buscou avaliar o impacto do programa em profissionais visando, além do conhecimento adquirido, medidas sobre a percepção de conhecimento dos participantes e buscando, ainda, verificar a utilidade dos módulos do programa no que se concerne à disseminação do conhecimento a profissionais da primeira infância. Participaram do estudo 226 professores de educação infantil que trabalhavam com pré-escolares, em escolas de ensino fundamental e serviços de saúde mental, além de doutorandos em programas de psicologia clínica e psicologia educacional. Foi criado para o estudo um questionário para avaliar os conteúdos de cada um

dos módulos do ACT, sendo esse constituído por duas partes: a primeira com perguntas do tipo verdadeiro/falso, avaliando os conhecimentos dos participantes no módulo em questão, e a segunda com 10 itens dispostos em uma escala Likert de 7 pontos e uma pergunta do tipo sim e não. Em resultados de pré e pós-teste, foi verificado um aumento no conhecimento e percepção do conhecimento sobre a violência na infância. Adicionalmente, 97% dos participantes relataram que o ACT fez diferença para si próprio enquanto pais ou profissionais que trabalham com crianças quanto à utilidade do conteúdo aprendido, sendo o módulo Violência na Mídia avaliado como significativamente mais útil do que os demais.

No primeiro estudo aqui constatado sobre a efetividade do programa ACT com pais e também a primeira avaliação controlada do programa com medidas de pré-teste, pós-teste e follow-up de três meses, Porter e Howe (2008) trabalharam com 18 pais recrutados em um centro de serviços de proteção à criança, além de encaminhamentos pelo Fórum Judicial. Os pais concordaram em participar de forma voluntária, sendo todos com perfil socioeconômico de baixa renda e com múltiplos estressores. A partir da avaliação do *Humboldt State University Parenting Survey* (HSU – *Parenting Survey*) foram analisadas as preferências disciplinares e a parentagem positiva de forma direta, analisando-se as áreas específicas do programa, nas duas semanas anteriores à participação dos pais. Com a utilização do Questionário da APA de Avaliação do ACT (*APA'S ACT Evaluation Survey*), mudanças no relato quanto à internalização das mensagens do ACT foram registradas. Além disso, por meio da Escala de Avaliação de Pais (*Parenting Raising Scale - PRS*), parte do Sistema de Avaliação para Crianças - BASC-2 (*Behavior Assessment System for Children*), instrumento de Reynolds e Kamphaus (2004), foi possível medir, em suas duas versões (pré-escolar e escolar), a depender da idade da criança, a percepção dos pais sobre os problemas de comportamento de seus filhos. No total, 14 participantes completaram o programa e seis

participantes realizaram o follow-up. Dados relativos à utilização de punição física por parte dos pais mostraram o cessar total desse comportamento em medidas de pós-teste e follow-up, contra os 83% apresentados no pré-teste deste grupo. Efeitos com relação à mídia e controle de raiva não foram observados no pós-teste, apenas no follow-up. O aumento do número de participantes na amostra, a presença de um grupo controle e a amostra randomizada, além da sugestão da realização de estudos longitudinais verificando as mudanças no comportamento das crianças, poderiam fornecer mais consistência aos dados encontrados, como sugerido pelas autoras.

Visando uma avaliação da eficácia do programa de treinamento ACT, Thomas et al.(2009), subdividiram 37 cuidadores em grupo experimental e controle, avaliando-os no pré, pós-teste e follow-up para verificar mudanças no conhecimento e níveis de habilidade adquiridos com base em um instrumento de pesquisa desenvolvido para esse fim.. A primeira parte do instrumento avalia habilidades e conhecimentos relativos às consequências da violência nas crianças, e o papel do suporte fornecido pela família, ao passo que a segunda parte consistiu em uma adaptação das vinhetas desenvolvidas por Miguel e Howe (2006), inserindo aspectos quantitativos na análise pela inserção de perguntas de múltipla-escolha, numa tentativa de aumentar a confiabilidade dos resultados. Esse estudo representou avanços com relação aos anteriores, na medida em que apresentou medidas de *follow-up*, grupo controle e randomização dos participantes. Os resultados, entretanto, não foram totalmente favoráveis. Apesar dos avanços metodológicos e de diferenças nos escores totais, na primeira parte do questionário do pré para o pós-teste não houve diferenças significativas, enquanto que na segunda parte do questionário foram apontadas diferenças significativas na variável tempo e não na comparação de grupos, talvez pelo número reduzido de participantes.

Em um estudo, de 2010, com 92 cuidadores de crianças com idades de 0-10 anos, realizado por Knox, Bukhart e Hunter, foi constatada, após o programa, uma diminuição na frequência do uso da palmada para disciplinar as crianças, bem como uma diminuição no direcionamento de objetos como forma de agressão às mesmas, trabalhando diretamente sobre crenças e comportamentos dos pais com o protocolo de intervenção do ACT. Os pais passaram pela avaliação da Escala ACT (Porter & Howe, 2008), em medidas de pré e pós-teste, respondendo sobre a frequência de abusos físicos relativa ao período de duas semanas anteriores ao preenchimento do questionário. Algumas limitações apontadas nesse estudo foram: o fato de a Escala ACT ser a principal medida quando outras medidas padronizadas deveriam ser utilizadas para complementar a avaliação; a falta de randomização da amostra e de medidas de *follow-up*; além da ausência de medidas observacionais e a participação de outros informantes para corroborar o relato dos pais.

Posteriormente, Knox, Burkhart e Howe (2011) testaram a eficácia do ACT na diminuição de comportamento externalizantes, também, em crianças de 0 a 10 anos. Como instrumentação, foi utilizado o *Questionário de Capacidades e Dificuldades da criança* – SDQ (Goodman, 2001) e o *Child Behavior Checklist* – CBCL (Achenbach & Edelbrock, 1983). Dados do SDQ indicaram uma melhora significativa na diminuição de comportamentos externalizantes. No entanto, houve melhora significativa em ambos os grupos, controle e experimental nas medidas do CBCL. Como a amostra era proveniente de uma clínica de Saúde Mental, uma hipótese sugerida pelos autores para essa similaridade nos dados pode ser a de que os participantes teriam sido anteriormente expostos na instituição a alguns itens abordados pelo programa ACT, o que faria com que esse não trouxesse resultados efetivos ao grupo experimental. Uma hipótese adicional, não apresentada pelos autores, é a possibilidade de o próprio CBCL não ser o instrumento ideal para medir alterações no comportamento de crianças em um programa de prevenção universal.

Dados de 65 grupos de pais em situação de risco analisados por Weymouth e Howe (2011), contabilizando 339 participantes, reportaram a eficácia do ACT em diferentes populações e em dois idiomas: inglês e espanhol. O principal resultado dessa pesquisa é que dados obtidos em espanhol traduziram-se em melhores resultados do que os dados obtidos em inglês. As autoras sugerem que o programa possa ter auxiliado os participantes de fala hispana a entender melhor as normas americanas de disciplina, que inclui uma abordagem menos autoritária e rígida, diferentemente do que seria mais comumente encontrado na população latina vivendo nos EUA, mais propensa a utilizar de disciplina autoritária e rígida (Cardona, Nicholson & Fox, 2000, citado por Weymouth & Howe, 2006). Apesar disso, em ambos pode-se perceber uma melhora de conhecimentos sobre a violência presente na mídia, comportamentos parentais bem adaptados, desenvolvimento infantil e manejo da raiva, além de resolução de problemas.

A pesquisa de Porthood, Lambert, Abrams e Nelson (2011) constatou uma redução no uso de verbalizações agressivas, bem como uma diminuição quanto à aplicação de punições físicas a crianças no pós-intervenção com o ACT, e uma elevação de comportamentos positivos apresentados por cuidadores, reforçando o papel do protocolo de prevenção universal em sua viabilidade e aplicabilidade em diversos locais na comunidade. Os instrumentos utilizados nessa pesquisa foram: o Inventário de Comportamento dos Pais (*Parent Behavior Checklist – PBC*, Fox, 1994) em suas subescalas de disciplina, cuidado e expectativas dos pais em relação à criança; a Escala de Conflitos no Ambiente Familiar (*Conflict Scale of the Family Environment*, Moos & Moos, 1984), escala de conflitos do ambiente familiar que verifica a expressão da raiva, agressão e conflitos entre os membros da família; Escala de Percepção de Suporte Social (*Perceived Social Support Scale*, (Procidiano & Heller, 1983) que mede o nível de apoio/suporte dos amigos e família; e o Índice de Estresse Parental – Versão Reduzida (*Parenting Stress Index Short-Form – PSI-SF*, Abidin,

1995), breve formulário que verifica o nível de estresse nos sistemas familiares de crianças pequenas.

Verificando a relação entre características dos pais e presença de comportamentos de bullying e os possíveis efeitos da participação dos pais no programa ACT sobre esses comportamentos, Burkhart, Knox e Brockmyer (2012) trabalharam, com 52 pais de crianças entre 4 e 10 anos de idade, recrutados no período de dois anos em uma agência de saúde mental e no Fórum Judicial. Dos 52 pais, 25 participaram do programa ACT no grupo experimental e 27 no grupo controle. Os resultados foram analisados com medidas de pré e pós-teste. Como instrumentos, foram utilizados: o *Brief Symptom Inventory* – Inventário Breve de Sintomas (BSI, Derogatis, 1993), com as subescalas de hostilidade e depressão aplicadas no pré-teste com os pais; o Questionário de Avaliação ACT; o *Early Childhood Bullying Questionnaire* – Questionário sobre Bullying na Primeira Infância, derivado do CBCL – *Child Behavior Checklist* (Achenbach & Eldebrock, 1983) e do *SDQ- Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 2001), para verificar a presença do comportamento de bullying e ausência de comportamentos pró-sociais na criança.

Os dados apresentados não apontaram diferenças entre os grupos ou entre os participantes por locais de recrutamento, mas uma forte relação entre as características dos pais e a presença de comportamentos típicos de bullying nas crianças, além de uma diminuição desses comportamentos nos filhos de pais que participaram do programa ACT, o que salienta a importância do treino parental nos programas de prevenção ao bullying, e reitera e amplia os benefícios e flexibilidade do programa ACT. Como limitações do estudo são apontadas: número restrito de participantes na amostra, ausência de medidas observacionais e de outros informantes, contando apenas com o relato dos pais.

Em um dos mais recentes estudos publicados, ao longo de um ano de recrutamento em centros comunitários de saúde com o auxílio de pediatras e enfermeiras para o

encaminhamento de participantes, bem como a distribuição de *folders* informativos sobre o programa, Knox, Burkhart e Cromly (2013), obtiveram assinaturas de Termo de Consentimento de 149 pais. O programa foi aplicado em espanhol e em inglês numa amostra final de 38 participantes no grupo experimental e 46 participantes no grupo controle. Não houve diferença significativa entre dados socioeconômicos das pessoas que permaneceram no programa e das pessoas que desistiram de sua participação. Para análise do comportamento de cuidado/suporte dos pais, foi utilizado o *Parent Behavior Checklist* (PBC, Fox, 1994). Para avaliar como os pais respondiam ao comportamento da criança foi utilizado o *Parent-Child Conflict Tactics Scale*- Escala de Tática de Conflitos Pai-Criança (CTSPC, Straus & Hamby, 1997; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore & Runyan, 1998) e para identificar comportamentos de parentagem positiva e práticas disciplinares dos pais foi utilizado o Questionário ACT de Comportamentos Parentais, criado pelos próprios pesquisadores. Foi utilizada, ainda, a subescala de comportamento agressivo do CBCL (Achenbach & Edelbrock, 1983) no pré-teste, para avaliar os comportamentos agressivos iniciais apresentados pela criança. A pesquisa demonstrou que os participantes do grupo experimental obtiveram melhores escores no cuidado e comportamentos de parentagem positiva, além de baixas taxas de comportamentos agressivos dirigidos à criança, tanto físicos quanto psicológicos, independente de sua idade ou níveis anteriores de agressão. Os pesquisadores sugeriram medidas observacionais e relatos de outros informantes para a consistência e maior validade do autorrelato dos pais. Além disso, sugeriram que fosse realizado um *follow-up* de seis meses, a fim de verificar a estabilidade dos resultados obtidos.

Com os dados apontados vemos as qualidades e aspectos que necessitam de ajustes no programa, tais como amostras mais amplas de estudos com ensaios clínicos randomizados e medidas observacionais para que o ACT possa ser uma ferramenta consolidada como prática baseada em evidências na prevenção e combate à violência contra a criança.

Considerações Finais

Ao longo de seu desenvolvimento, o programa ACT tem conseguido disseminar os achados da psicologia sobre desenvolvimento infantil, impacto da mídia sobre a vida das crianças e prevenção da violência, a partir do treinamento de profissionais e divulgação dessas informações a adultos importantes na vida da criança, com a participação ativa da comunidade, tendo sucesso, como corroborado por dados de estudos de avaliação de sua efetividade.

De maneira geral, os estudos relatados apontam para benefícios do programa, tanto no treino de profissionais, quanto no trabalho com os pais, mostrando resultados diretamente positivos na vida das crianças, como a diminuição do bullying escolar, contribuindo para a idéia de prevenção de violência contra a criança a partir do aumento de informações quanto aos estágios de desenvolvimento infantil, exposição da criança à violência na mídia, além do ensino de estratégias de disciplina positiva e manejo de raiva. No entanto, pesquisas que englobem medidas padronizadas, com ampla amostragem, de preferência randomizada; avaliações a partir de medidas observacionais da interação pai-criança e múltiplos informantes sobre o desempenho dos vários membros da família que participaram do programa, com *follow-up* longos são necessárias para refletir em dados mais consistentes, reforçando a aplicabilidade do programa em outros contextos. A sugestão de novas ênfases de pesquisa auxilia no aprimoramento do programa, trazendo também benefícios para sua disseminação e oportunidades de trabalho com diversos participantes a nível local e internacional.

Referências Bibliográficas

- American Psychological Association (2005). Report of the 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Retirado de: <http://www.apa.org/practice/resources/evidence/evidence-based-report.pdf>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61 (4), 271-285.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S.A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63 (3), 575-82.
- Burkhart, K.M. Knox, M. & Brockmyer, J. (2012). Pilot Evaluation of the ACT Raising Safe Kids Program on Children's Bullying Behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 22(7), 942-951.
- Chamberlin, J. (2011). ACT goes international. *Monitor on Psychology*, 42, 26.
- Crawford, N. (2003). Intervening before violence strikes. *Monitor on Psychology*, 34(1) 44.
- Cynkar, A. (2007). Positive Parenting. *Monitor on Psychology*, 38(8)34.
- Gaston, A. (2013). Parenting in challenging times. *In the Public Interest*. American Psychological Association. Retirado de: <https://books.apa.org/pi/about/newsletter/2013/10/parenting-challenging.aspx>
- Guttman, M, Mowder, B.A., & Yasik, A.E. (2006a). Early violence prevention programs: Implications for violence prevention against girls and women. *Annals New York Academy of Sciences*, 90-102.

- Guttman, M, Mowder, B.A., & Yasik, A.E. (2006b). The ACT Against Violence training program: A preliminary investigation of knowledge gained by early childhood professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37,717-723.
- Kazdin, A.E. (2003). *Methodological issues and strategies in clinical research*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Keita, G.P. (2011). Something to celebrate. *Monitor on Psychology*, 42(5) .45.
- Knox, M., Burkhardt, K., & Howe, T. (2011). Effects of the ACT Raising Safe Kids parenting program on children's externalizing problems. *Family Relations*, 60, 491-503.
- Knox, M., Burkhardt, K., & Hunter, K. E. (2010). ACT Against Violence Parents Raising Safe Kids Program: Effects on maltreatment-related parenting behaviors and beliefs. *Journal of Family Issues*, 32 (1), 55-74.
- Knox, M., Burkhardt, K., & Cromly, A. (2013). Supporting positive parenting in Community Health Centers: The ACT Raising Safe Kids Program. *Journal of Community Psychology*, 41, (4), 395-407.
- Miguel, J.J., & Howe, T.R. (2006). Implementing & evaluating a national early violence prevention program at the local level: Lessons from ACT (Adults & Children Together) Against Violence. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 2, 17-38.

- Mowder, M. H. & Orland, S.L.(2006). The ACT Against Violence Training Program: Targeting Pre-Service Elementary School Teachers. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 2, 40-50.
- Mowder, B.A., Shamah, R. & Zeng, T. (2010). Current measures for assessing parenting of young children. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 6, 99-115.
- Nathan, P.E., Stuart, S .& Dolan, S.L. (2003). Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: Between Scylla and Charybdis? In: A.Kazdin (Ed.). *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp.595-622). Washington: American Psychological Association.
- Porter, B. E., & Howe, T.R. (2008). Pilot evaluation of the ACT Parents Raising Safe Kids violence prevention program. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 1, 193-206.
- Portwood, S. G., Lambert, R.G., Abrams, L.P., & Nelson, E. B. (2011). An evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids Program. *Journal of Primary Prevention*, 32, 147-160.
- Silva, J. (2011/2007) .ACT Raising Safe Kids Program. MetLife Foundation/American Psychological Association.
- Silva, J.M. & Randall, A. (2005) Giving Psychology away: Educating adults to ACT against early childhood violence. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 1, 37-43.
- Stambor, Z. (2006). Putting ACT to the Test. *Gradpsych*. Class ACT, 4, (1).

Thomas, V., Kafescioglu, N. & Love, D.P. (2009). Evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Training Program with Child Care Providers. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 5, 141-156.

Walton, A.G. (2013). ACT around the world – International ambassadors are tailoring APA’s successful violence prevention program to suit their countries’ needs. *Monitor on Psychology*, 44, (10), 32.

Weymouth, L.A., & Howe, T.R. (2011). A multi-site evaluation of Parents Raising Safe Kids Violence Prevention Program. *Children and Youth Services Review*, 33, 1960-1967.

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams é psicóloga e Professora Titular no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), onde fundou o Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev), sendo pesquisadora do CNPQ.
williams@ufscar.br

Jéssica de Assis Silva é psicóloga, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e pesquisadora do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev). actsaocarlos@gmail.com

**INTERVENÇÃO COM MÃE UTILIZANDO O PROGRAMA ACT:
UM ESTUDO DE CASO**

Jéssica de Assis Silva⁴

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Artigo submetido e aceito à revista

Temas em Psicologia

São Carlos – SP

Outubro / 2014

⁴ Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo 2013/10417-6

Silva, J.A. & Williams, L.C.A. (no prelo). Intervenção com mãe utilizando o Programa ACT: um estudo de caso.

RESUMO

O objetivo do presente artigo é relatar um estudo de caso descrevendo uma intervenção feita a uma mãe com o *Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros*, desenvolvido pela *American Psychological Association*. Trata-se de um programa de prevenção universal à violência contra a criança com base em treino de habilidades parentais positivas, sem o uso de violência, para a redução do comportamento agressivo em crianças. O estudo de caso avaliou características comportamentais de uma mãe e seu filho de seis anos, com medidas de pré-teste/pós-teste/*follow-up*. O estudo foi realizado em uma Organização Não Governamental no interior de São Paulo. Os dados coletados com a mãe foram complementados com informações coletadas com seu marido sobre o desempenho da participante e do filho único. Foram utilizados os seguintes instrumentos nas fases de intervenção: a mãe preencheu o Inventário de Estilos Parentais e os instrumentos ASEBA (CBCL, ASR e ABCL) antes e após a intervenção e no follow-up, além do Questionário de Avaliação do Programa ACT após o treino; o marido preencheu o CBCL e o ABCL em todas as fases do estudo. Os resultados apontaram para uma mudança no estilo parental do cuidador indicada pelo IEP após intervenção (de “Regular Acima da Média” para “Ótimo”). Entretanto, houve poucas variações apontadas pelos outros instrumentos. Houve concordância entre os informantes quanto ao comportamento da criança e discordância entre a participante e seu cônjuge quanto aos seus próprios comportamentos. O fato de o casal ter decidido se separar ao longo da intervenção dificultou uma interpretação mais precisa das discordâncias entre os dois relatos. Intervenções em grupo envolvendo a aplicação do

Programa ACT no Brasil são necessárias. Sugere-se manter o relato de terceiros como forma de substanciar a autoavaliação dos participantes do programa.

Palavras-chave: violência contra a criança; prevenção universal; programa ACT

ABSTRACT

The aim of this paper is to describe a case study of an intervention with a Brazilian mother using the ACT Raising Safe Kids Program, developed by the American Psychological Association (APA). It is a universal violence prevention program to reduce aggressive behavior in children through positive parenting skills training. The case study evaluated behavioral characteristics of a mother, and her six-year old son pre-post intervention measures, and follow-up. The study was conducted in a Non-Government Organization in the State of São Paulo. The data collected with the mother were supplemented with information gathered with her husband about mother's behavior and the child's. The following instruments were used: mother filled the Brazilian instrument Parental Style Inventory (IEP), and the ASEBA instruments (CBCL, ASR and ABCL) prior and after the intervention, and at follow-up;-, in addition to the ACT Program Assessment Questionnaire after the intervention; the husband filled the CBCL and the BACL and in all the study's phases. Results pointed to a change in parental style indicated by the IEP after intervention (from "High Average" to "Excellent"). However, little variation was noted in the other instruments. There was agreement among informants about their son's behavior, and disagreement between spouses about mother's behaviors. The fact that the couple decided to separate during the intervention adds challenges to an accurate interpretation of the couple's discrepant results. Studies involving group application of the ACT Program are needed in Brazil. Third-party information as a way to substantiate the self-assessment of the program by participants is recommended.

Key Words: child abuse; universal prevention; ACT program

RESUMEN

El propósito de este trabajo es presentar un caso de estudio que describe una intervención realizada a una madre con el Programa de ACT para Educar Niños en Ambientes Seguros, desarrollado por la Asociación Americana de Psicología (APA). Se trata de un programa de prevención universal a la violencia contra los niños a través de entrenamiento positivo en habilidades parentales, sin el uso de la violencia, para reducir el comportamiento agresivo en los niños. El caso de estudio evaluó las características de comportamiento de una madre y su niño de seis años con medidas antes y después de la intervención y seguimiento. El estudio se realizó en una Organización No Gubernamental, en São Paulo. Los datos recogidos con la madre se complementaron con información obtenida con su marido sobre la actuación de la madre y su hijo. Se utilizaron los siguientes instrumentos: la madre llenaba el Inventario de Estilos Parentales (IEP) y los instrumentos ASEBA (CBCL, ASR y ABCL)- antes y después de la intervención y en el seguimiento, más el Cuestionario de Evaluación del Programa ACT después de la intervención; el marido llenó el CBCL y el BACL y en todas las fases del estudio. Los resultados apuntan a un cambio de estilo parental en el IEP después de la intervención (de "Encima del Promedio Normal" a "Excelente"). Sin embargo, hubo poca diferencia comprobada por otros instrumentos. Hubo acuerdo entre los informantes acerca de la conducta del niño y el desacuerdo entre el participante y su cónyuge acerca de sus propios comportamientos. El hecho de que la pareja ha decidido separarse durante la intervención dificulta una interpretación precisa de los resultados discrepantes. Estudios con la aplicación en grupo del Programa de ACT, son necesarios en Brasil. Se sugiere mantener la presentación de informes de terceros como una forma de investigar la autoevaluación de los participantes del programa.

Palabras clave: violencia contra los niños; prevención universal; programa ACT.

A violência contra a criança é um problema comum ao redor do mundo e seus efeitos podem persistir na idade adulta, com possíveis consequências físicas, sociais e de saúde mental às vítimas (Dubowitz, 2012). É consenso que crianças e adolescentes, especialmente aqueles que crescem em lares tidos como violentos, devem ser um foco importante em projetos de prevenção (Wolfe & Jaffe, 1999). No entanto, ainda são poucos os programas desenvolvidos e bem avaliados focados em cuidados primários de crianças (Dubowitz, 2012).

Um treinamento comportamental realizado diretamente com as crianças sem que haja um trabalho com os cuidadores e sem articulação de fatores ambientais tem sucesso limitado (Knox, Burkhardt, & Howe 2011). Knox, Burkhardt, e Howe (2011) argumentam que é preferível que seja feita uma abordagem educativa aos pais antes que haja o enraizamento de problemas comportamentais não-adaptativos nas crianças resultante de práticas parentais ineficazes e coercitivas. Gomide (2003) ressalta que práticas educativas parentais podem favorecer o desenvolvimento de comportamentos antissociais (resultante de abuso físico, psicológico, negligência e punição inconstante, por exemplo) ou pró-sociais (resultantes de monitoria positiva e comportamento moral), a depender de sua frequência e qualidade. Assim, o tipo de relação parental estabelecida parece ser fundamental no processo de desenvolvimento da criança (Carvalho & Gomide, 2005). Uma intervenção cujo foco seja direcionado à maneira de agir dos cuidadores passa a ser fundamental, uma vez que pode significar uma alternativa de melhora na qualidade de vida intrafamiliar, interferindo positivamente, inclusive, na diminuição de problemas individuais dos pais, como a depressão (Prada & Williams, 2010).

Para Wolfe e Jaffe (1999), promover atitudes e comportamentos incompatíveis com a violência e o abuso e encorajar a formação de relações saudáveis e não violentas

refletiria uma maneira de se aproximar aos objetivos da prevenção. É consenso na literatura (Rios & Williams, 2008) de que práticas parentais positivas (sem o uso de violência física e psicológica) estariam relacionadas ao desenvolvimento saudável da criança e a adoção de tais práticas na relação pais/filhos seria passo fundamental na prevenção de padrões intergeracionais de violência familiar, auxiliando a promoção de competência e comportamento adaptativo da criança.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) – *World Health Organization* (2009), fez um apelo no sentido de prevenir dificuldades comportamentais e violência infantil por meio do desenvolvimento de relações saudáveis entre crianças e seus cuidadores. Nesse sentido, os programas parentais têm sido designados a fornecer suporte por meio do treinamento de habilidades parentais para garantir o bem-estar da criança (Mejia, Calam, & Sanders, 2012). Tal treino corresponde a uma ferramenta importante de orientação a pais e cuidadores para disciplinar crianças e adolescentes, objetivando a promoção de comportamentos adequados em seus filhos, sua socialização e educação (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Carvalho & Gomide, 2005).

Os programas parentais têm se mostrado estratégias preventivas eficazes em países desenvolvidos, entretanto, os resultados de estudos relativos à sua eficácia em países em desenvolvimento ainda são limitados, havendo inclusive obstáculos na determinação de prevalência de dificuldades comportamentais e emocionais nesses países (Mejia et al, 2012).

Em estudo de revisão internacional Prada e Williams (2010) relembram que durante a década de 1960, os programas de intervenção seguiam o modelo triádico, no qual o terapeuta seria um mediador entre os pais e a criança na redução dos problemas comportamentais. Durante a década de 70, o foco dos programas parentais desenvolvidos seria em problemas comportamentais específicos, como os de

comportamento opositor da criança. Lançando o olhar sob a década de 80, estudos realizados passaram a levar em consideração características parentais enquanto também influenciadoras no desenvolvimento de certos comportamentos infantis e nos resultados de intervenções. Porém, foi na década de 90 que a preocupação com a manutenção e generalização dos resultados das pesquisas apareceu e o destaque dos estudos seria a prevenção e os tópicos a ela concernentes: fatores de risco e proteção, redes de apoio, ambiente de convivência e rede de relação da família, criança, escola e comunidade.

Rios e Williams (2008) fazem uma revisão de estudos nacionais e internacionais sobre intervenções com famílias, afirmando haver diversos estudos de intervenção com pais na realidade brasileira, porém ainda escassos em comparação a países mais desenvolvidos que o Brasil.

Um programa de Treinamento de Habilidades Sociais envolvendo um grupo de quatro casais foi desenvolvido por Bolsoni-Silva, Del Prette, e Del Prette (2000). Por meio do emprego de técnicas de instrução, ensaio comportamental, modelação e uso de tarefas de casa, os participantes apresentaram aumento em habilidades interpessoais tais como a expressão de carinho e atenção, uso de reforçamento positivo, técnicas positivas de resolução de problemas e diminuição no uso de punições após a participação no treinamento. A hipótese é de que atitudes de observação e auto-observação do ambiente social desses pais, além do emprego de autocontrole relacionado à expressão de sentimentos negativos, os levaram a agir de forma preventiva. No entanto, problemas de desobediência e agressividade persistiram.

Bolsoni-Silva (2007) descreveu um procedimento de intervenção em grupo de 14 sessões voltadas para o aumento de repertório de práticas educativas positivas para pais e redução de suas práticas negativas, ampliando assim o repertório de habilidades sociais das crianças. O procedimento descrito foi resultante de oito anos de intervenção

e avaliação nessa área. Foi observada a redução de problemas externalizantes apresentados pelas crianças na medida em que as mães indicaram um aumento da expressão de sentimentos, estabelecimento de limites e do estabelecimento de consequências para aqueles comportamentos de que não gostavam (Bolsoni-Silva, 2007). Em procedimento semelhante, Bolsoni-Silva e Marturano (2010) avaliaram três grupos, com quatro cuidadoras cada, com procedimento envolvendo medidas de controle pré e pós-intervenção. Em dois meses de intervenção e utilizando como medidas o Inventário de Habilidades Sociais (IHS), um roteiro de avaliação funcional das interações na díade pais e filhos e medidas do *Child Behavior Checklist* (CBCL), foi constatada a diminuição nas práticas parentais negativas e redução de problemas de comportamento infantil. Entretanto, não houve mudança significativa do aumento de repertório de práticas positivas em relação à criança. Uma hipótese sugerida pelas autoras seria a de que os cuidadores possuíam práticas positivas adequadas antes da intervenção, no entanto, estas não estariam funcionalmente adaptadas ao comportamento da criança o que justificaria a diminuição de práticas negativas em consonância com a redução de problemas de comportamento infantil após a intervenção (Bolsoni-Silva & Marturano, 2010).

Embora fuja do escopo do presente trabalho detalhar todos os estudos ou programa recentes brasileiros de intervenção parental, pois o foco aqui é em estudos de caso, cabe mencionar o Programa Parceria, um programa de prevenção secundária e terciária de violência planejado para ensinar praticas positivas para mães vítimas de violência íntima do parceiro de forma a prevenir problemas de comportamento em crianças (ver Pereira, D´Affonseca, & Williams, 2013; Williams, Santini, & D´Affonseca, 2014; Williams, Santini, & D´Affonseca, 2012). Santini, Ormenõ, e Williams (2012) relatam um estudo de caso utilizando o Projeto Parceira com uma mãe

de 43 anos que havia sido encarcerada. As autoras constataram uma melhora do desempenho da participante em todos os instrumentos aplicados ao longo da intervenção (Potencial de Abuso Infantil - CAP, IEP e Inventário de Depressão de Beck), baseado em medidas de pré, pós-teste e follow-up. A partir do relato da participante, foram notadas melhoras quanto a habilidades sociais, resolução de problemas e autoestima após os 20 encontros semanais individuais programados para essa intervenção.

Para Silvaes e Banaco (2000), os estudos de caso podem aproximar a pesquisa e a prática. Entretanto, há poucos estudos de caso na literatura nacional que descrevem o percurso do treino parental com pais, suas variáveis e resultados para que essa modalidade de pesquisa possa refletir na ponte entre teoria e pesquisa. Apesar de não haver consenso de como proceder quanto a relatos de estudos de caso, esse é um dos métodos disponíveis ao clínico e pesquisador para produzir conhecimento na Psicologia (Silvaes & Banaco, 2000). Peres e Santos (2005) relataram um aumento recente do emprego regular de estudos de caso nas ciências humanas e sociais. Essa metodologia de estudo, apesar de caráter exploratório e com dados de difícil generalização, pode auxiliar na formulação de hipóteses para pesquisas futuras (Del Prette, Silvaes, & Meyer, 2005).

Em um caso de agressividade infantil em contexto clínico, foi realizada a avaliação de um treino de pais em termos da mudança do comportamento dos pais e seus efeitos sobre o comportamento agressivo de uma criança de 9 anos (Emídio, Ribeiro, & De-Farias, 2009). Os pais foram orientados a registrar a frequência do comportamento agressivo, bem como, a identificar os antecedentes e consequentes desse comportamento. Após a identificação das contingências que auxiliavam na aquisição e manutenção do comportamento agressivo, os pais foram orientados a

reforçarem os comportamentos adequados, serem consistentes quanto às regras impostas à criança, além de serem ensinados a substituir ameaças por práticas positivas. Dentre os resultados alcançados, observou-se uma diminuição na frequência de comportamentos agressivos verbais e físicos, aumento das habilidades sociais e melhor convívio familiar.

Kaiser (2013) realizou um estudo de caso envolvendo treino de habilidades parentais com mães de duas famílias em descumprimento com os critérios estabelecidos pelo Programa Bolsa Família, com crianças apresentando baixa frequência escolar, além de constatado conflito familiar (como, por exemplo, punição inconsistente e supervisão excessiva por parte da mãe, abuso de álcool pela filha adolescente). Tal treino consistia no ensino do diálogo como técnica de negociação e resolução de conflitos, fortalecimento de vínculos, aplicação de reforço positivo e o trabalho no sentido de estabelecer e cumprir regras estabelecidas ao comportamento dos filhos. Dados do Inventário de Estilos Parentais (IEP), respondidos pelos filhos e pelas mães, refletiram em resultados positivos em suas subcategorias, para ambos os casos.

O Programa ACT

O ACT, diferentemente do Projeto Parceria mencionado, é um programa parental de prevenção universal à violência praticada contra a criança cujo nome original é ACT- *Against Violence Raising Safe Kids* (ACT- RSK). Tal programa foi desenvolvido pela *American Psychological Association* – APA (Silva, 2011) e tem se mostrado eficaz na prevenção de interações não adaptativas (ou seja, com uso de violência) entre pais e crianças, reduzindo e prevenindo problemas de conduta e contribuindo para a diminuição da expressão de comportamentos externalizantes em crianças (Knox et al., 2011; Knox, Burkhart, & Hunter, 2010). O Programa (doravante denominado ACT) teve o apoio da *National Association for the Education of Young*

Children (NAEYC) e baseou-se em métodos empíricos de prevenção à violência na infância. Tal programa teve uma versão traduzida para o português: Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros (Silva, 2011). O programa inclui, além de intervenções sócio-cognitivas (instrução didática, modelagem, *role-playing*), treinamento parental com informações acerca do desenvolvimento da criança, fatores de risco para o desenvolvimento saudável, treino em comunicação e outras habilidades sociais, bem como a resolução de conflitos sem o uso da violência (Knox et al., 2011).

O ACT define comportamentos infantis apropriados a cada etapa do desenvolvimento, treinando profissionais e famílias, enfatizando a importância dos pais em desempenhar um papel positivo em relação à criança no sentido de monitorar e guiar o comportamento dessa sem o uso da violência e utilizando práticas pró-sociais. O programa também enfatiza a importância do envolvimento de pais nas escolas e comunidades para a prevenção da exposição da criança à violência (Knox et al., 2011).

No Brasil ainda não há estudos publicados relativos à eficácia do Programa ACT. O estudo de caso a ser descrito resultou de uma tentativa inicial frustrada de se aplicar o ACT em grupo (tal como o modelo proposto). Houve dificuldades de adesão ao grupo por motivos variados, relacionados aos desafios de se trabalhar com mães de baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo e residentes de bairros vulneráveis. Assim 13 mães inicialmente demonstraram interesse em participar, seis assinaram Termos de Consentimento e apenas duas iniciaram a intervenção. Entretanto, apenas uma mãe, que tinha um perfil contrastante das demais (alta escolaridade e renda), participou de toda a intervenção. Assim, o presente estudo teve por objetivo relatar a intervenção realizada com tal cuidadora participante do programa ACT, analisando os dados a respeito de tal mãe, seu filho único e ainda o relato de terceiros (marido da participante e pai da criança).

Método

Participantes

Nesse estudo de caso, participou Maria (nome fictício), mãe de 36 anos de idade, nível superior completo, profissional na área de Saúde, cursando mestrado em Psicologia e casada. A participante era mãe de filho único de seis anos e possuía renda mensal superior a seis salários mínimos (nível sócio-econômico A1 segundo o “Critério Brasil” da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2013). O marido tinha 43 anos, ensino superior completo também na área de saúde e pós-graduação.

Local

O estudo foi conduzido em uma Organização Não-Governamental localizada em bairro de grande vulnerabilidade social de uma cidade do interior de SP. A mãe do estudo não residia próximo à ONG e foi informada sobre o programa em um ambulatório de saúde da cidade (houve ampla divulgação pela imprensa escrita e por rádio).

Instrumentos

- 1) Questionário de Avaliação do Programa ACT, sendo utilizado para medir a satisfação do participante. São, ao todo, quatro questões: a primeira com subitens a serem preenchidos com a marcação “discordo totalmente”, “discordo”, “não sei”, “de acordo”, “totalmente de acordo” quanto a afirmações sobre os aplicadores do programa, a aplicabilidade do programa para o dia-a-dia e recomendações acerca da intervenção; a segunda, sobre o que ajudou o participante a aprender; a terceira, sobre o que o participante gostou no ACT; e a quarta sobre o que o participante mudaria no programa.
- 2) Inventário de Estilos Parentais – IEP (Gomide, 2006). Faz uma avaliação quanto aos estilos parentais dos cuidadores, classificando-os nos seguintes grupos: estilo

parental ótimo, quando há expressão de práticas de disciplina positivas e sem manifestação de práticas negativas; estilo parental regular acima da média, no qual a leitura de livros de orientação para pais aprimoraria as práticas parentais manifestas; estilo parental regular abaixo da média, no qual seria interessante que esses pais/cuidadores participassem de grupos de treinamentos parentais; estilo parental de risco, no qual é recomendada a intervenção terapêutica. São avaliadas sete subcategorias com seis itens cada: monitoria positiva, comportamento moral, punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso, com pontuação mínima total zero e máxima total 12 por subcategoria.

- 3) *Adult Self-Report*⁵ (ASR) ou Inventário de Autoavaliação para Adultos de 18 a 59 anos (Achenbach & Rescorla, 2001), permite verificar diversos aspectos de funcionamento adaptativo do adulto, a partir do ponto de vista do próprio participante, podendo fornecer dados relevantes sobre as características da população atendida, bem como, quais os tipos de problema de comportamento que aparecem com mais frequência. No presente trabalho serão analisadas exclusivamente a escala de comportamento agressivo e a escala total de problemas de comportamento. Os problemas são classificados na faixa normal (não-clínica), limítrofe ou clínica e esta escala também identifica psicopatologias baseadas em manuais como o DSM-IV (Achenbach, 2001). Cabe mencionar que os instrumentos ASR e ABCL (ver item abaixo) encontram-se em fase de validação por Silvaes (2013), tendo tal autora autorizado o seu uso no presente estudo. Dados de estudos de validação do CBCL (6 a 18 anos) no Brasil já constam na literatura (Rocha et al 2012; Bordin et al, 2013). Para o trabalho em questão, foram consideradas somente

⁵ Versão Brasileira do “*Adult Self-Report for ages 18-59*” traduzida por M.M. Rocha & E.F.M. Silvaes (2010).

as escalas de problemas totais de comportamento e as subescalas de comportamento agressivo dos instrumentos ASEBA.

- 4) O *Adult Behavior Check-List*⁶ (ABCL) ou Inventário de Comportamentos de adultos entre 18 e 59 anos, é respondido por familiares, amigos ou pessoas próximas do adulto e tem por objetivo avaliar os mesmos itens do ASR, para que se possa compará-los e avaliar a diferença entre as respostas (Achenbach & Rescorla, 2001).
- 5) *Child Behavior Checklist*⁷ (CBCL), ou “Inventário de Comportamentos de crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos” possui 118 itens com subescalas de Ansiedade/depressão; Retraimento/depressão, Queixas somáticas, problemas de sociabilidade, Problemas de atenção, Problemas com pensamento, violação de regras e comportamento agressivo. Tais subescalas são divididas em Escala de internalização (EI) e Escala de externalização (EE). Possui ainda seis escalas em concordância com critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-IV: Problemas Afetivos, Problemas de Ansiedade, Problemas Somáticos, Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Oposição e Desafio e Problema de Conduta.
- 6) Diário de campo no qual foi feito o registro, a cada sessão, de relatos que indicassem a utilização das estratégias trabalhadas durante a intervenção, bem como relatos sobre o programa, sua estrutura e aceitação, com a finalidade de acompanhar as mudanças da participante de maneira qualitativa.

Procedimento

⁶ Versão brasileira do “Adult Behavior Checklist for ages 18-59”, traduzida por E.F.M. Silvaes e M.M. Rocha (2010).

⁷ Versão brasileira do Child Behavior Checklist for ages 6-18, traduzida por I.A. Bordin, E.F.M. Silvaes, M.M. Rocha, M.C. Teixeira & C.S. Paula (2010).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (processo 277.394) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a aplicação do Programa ACT no Brasil, foi realizada uma parceria entre o Laboratório XXXX e o Laboratório XXXX com a APA, no sentido de desenvolver estudos voltados para a validação do ACT para a realidade brasileira. Como resultado, houve um treinamento ministrado pela diretora do Setor de Prevenção da Violência – *American Psychological Association* para a equipe dos dois laboratórios, além da tradução do material do ACT para o português.

No Programa ACT são realizadas oito sessões semanais em grupo, com uma média de duas horas de duração cada, abordando as seguintes temáticas: compreendendo o comportamento da criança; a criança e a violência; entendendo e controlando a raiva; resolvendo conflitos de maneira positiva; disciplina positiva; influência da mídia sobre o comportamento das crianças e a revisão do papel do adulto em todo esse processo. Essas temáticas constituem as quatro estratégias de prevenção do programa em consonância com conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, os chamados “módulos”: manejo de raiva, resolução de problemas sociais, disciplina positiva e exposição da criança à mídia/ meios eletrônicos (Silva & Randall, 2005).

Considerando as dificuldades previamente mencionadas de realizar a intervenção em grupo, adaptações do protocolo ACT foram feitas para o formato individual a partir da quarta sessão, quando a segunda participante desistiu (em função da perda de guarda da criança). Atividades grupais tais como *role-playing* e confecção de cartazes foram realizadas com o auxílio das facilitadoras.

O programa ACT (Silva, 2011) contém diversos manuais para sua aplicação: a) um Manual para os Pais ou Cuidadores em que há folhas informativas referentes aos

assuntos tratados a cada sessão; b) Manual do Facilitador, em que descreve cada encontro do programa, explanando passo-a-passo as atividades para aplicação no grupo; c) Manual de Entrevista Motivacional (EM) em que é trabalhada a motivação e o nível de prontidão dos participantes para a mudança, realizada antes da primeira sessão e ao final das sessões cinco e oito do programa; e) Guia de Avaliação.

Uma vez que não havia relatos de outros participantes para trabalhar conceitos de violência, exemplos de disciplina, manejo de raiva e questões sobre etapas do desenvolvimento infantil, as discussões e comportamentos da participante e do seu filho acabaram se tornando os exemplos e base de discussão para as folhas informativas que constam no manual dos pais e que abordam as estratégias a serem aprendidas durante o programa.

O procedimento consistiu em quatro fases: a) pré-intervenção (duas sessões de aproximadamente duas horas de duração), na qual foi verificado o responder inicial da participante a partir da aplicação do IEP, ASR, CBCL e o ABCL e CBCL com seu informante; b) intervenção, que consiste nas oito sessões de intervenção do programa ACT, realizadas uma vez por semana, com duas horas de duração cada e com um intervalo de 15 minutos; c) pós-intervenção (duas sessões de duas horas de duração), na qual foi verificado o responder da participante concluinte após a sua participação no programa, a partir da reaplicação dos instrumentos pré-intervenção, sendo verificada também a opinião da participante sobre o ACT a partir do Questionário de Avaliação do Programa; d) *follow-up* (duas sessões de duas horas de duração), fase relativa ao período de três meses após a intervenção em que se verificou a estabilidade dos resultados obtidos pela reaplicação do ASR, CBCL e IEP com a concluinte do programa e ABCL e CBCL com o seu informante. Durante a primeira fase os instrumentos foram preenchidos em grupo (portanto com outras mães que assinaram o Termo de

Consentimento) e, nas fases seguintes, os instrumentos foram preenchidos individualmente.

As sessões ocorriam semanalmente, no período noturno, com duração de duas horas. Aplicaram o Programa ACT duas psicólogas e mestradas em um Programa de Pós-Graduação em Psicologia, sendo uma delas a primeira autora do estudo. Durante o curso, era oferecido um lanche e monitoria para a criança no período do curso. Além disso, pequenos incentivos eram oferecidos ao final das sessões do curso, como doces, livros e brinquedos voltados para crianças e artigos de uso pessoal para a mãe.

Análise de dados

Para o IEP foram considerados os escores totais obtidos pela mãe a cada preenchimento, sendo considerada a sua classificação em cada fase do estudo. Para os instrumentos ASEBA foram verificadas as escalas de comportamento agressivo da mãe e da criança e a escala de problemas totais de comportamento relativos a ambos. Para análise de dados foram considerados dados que indicaram mudança de comportamento do pré para o pós-teste e *follow-up* ou que tiveram discordância entre os informantes em algum desses períodos considerados. Os dados foram computados pelo *Assessment Data Manager* (ADM), *software* especialmente desenvolvido por Achenbach (2006) para esse fim.

Resultados

Na fase de pré-teste a participante verbalizou que estava tendo problemas no seu relacionamento conjugal e sinalizou a possibilidade de um divórcio.

IEP

Analisando os escores obtidos pela avaliação de Maria no IEP, verifica-se que, ao realizar o pré-teste, a cuidadora foi classificada como apresentando “estilo parental regular acima da média” (escore total =9, percentil 75). Ao ser avaliada no pós-teste,

Maria foi classificada como “estilo parental ótimo” (escore total=12, percentil 86), no qual há a presença marcante de práticas parentais positivas e ausência das negativas, permanecendo nessa classificação após a medida de *follow-up* (escore total =14, percentil entre 90-96) três meses após a sua participação no grupo.

ASEBA

A Tabela 1 a seguir apresenta os resultados da mãe e da criança nos instrumentos ASEBA. Houve concordância entre o relato dos pais quanto à avaliação da criança no CBCL. A criança apresentou escores em nível não-clínico no pré-teste quanto ao comportamento agressivo mantendo tal nível ao longo de todo o estudo (pós-teste e *follow-up*). Quanto ao escore total de problemas, esses foram mantidos em nível não-clínico no pós-teste, havendo uma queda para a faixa limítrofe na fase de *follow-up*.

Tabela 1

Desempenho da mãe e criança nos instrumentos ASEBA considerando o relato de dois informantes

Variáveis		Pré-teste			Pós-teste			Follow-up			
		Escore	Percentil	N	Escore	Percentil	N	Escore	Percentil	N	
CRIANÇA	Comportamento	Mãe	53	62	N	50	<=50	N	57	76	N
	Agressivo	Pai	54	65	N	53	62	N	61	87	N
	Total de	Mãe	55	69	N	47	38	N	61	87	L
	Problemas	Pai	51	64	N	51	64	N	60	84	L
Variáveis		Pré-teste			Pós-teste			Follow-up			
		Escore	Percentil	N	Escore	Percentil	N	Escore	Percentil	N	
MÃE	Comportamento	Maria	56	73	N	60	84	N	65	97	L
	Agressivo	Marido	75	>97	C	84	>97	C	69	97	L
	Total de	Maria	65	93	C	59	81	N	65	93	C
	Problemas	Marido	86	>98	C	89	>98	C	67	96	C

C= Clínica L= Limítrofe N= Não-clínico

Houve, de acordo com a Tabela 1, no geral, discrepância entre os relatos da participante em sua autoavaliação no ASR e a avaliação feita por seu marido no ABCL quanto aos aspectos de seu funcionamento adaptativo e problemas comportamentais avaliados por esses instrumentos. No autorrelato da participante, houve melhoras relativas ao escore total de problemas, mudando sua classificação da faixa clínica (pré-teste) para a normal (pós-teste). Em contraste, de acordo com o marido, a participante permaneceu na faixa clínica em todas as fases de avaliação, não indicando melhoras da participante quanto a esses aspectos. Ainda de acordo com a avaliação do marido, a participante manteve-se na faixa clínica (percentil <97) no pré e pós-teste (escore pré = 75, escore pós = 84). Quanto às medidas de *follow-up* relativas ao comportamento agressivo, Maria se autoavaliou na faixa limítrofe (escore *follow-up* = 65), em concordância com o marido que também a situou nessa faixa de classificação (escore *follow-up* = 69).

Segundo sua auto-avaliação, a participante mantinha um nível de funcionamento adaptativo não-clínico, indicando ausência de agressividade (não-clínica), no pré e pós-teste, sem manutenção no *follow-up*, quando houve uma queda em seu desempenho (limítrofe). A avaliação do informante (marido) a manteve nos escores a nível clínico no pré e pós-teste, havendo uma melhora três meses após a intervenção (*follow-up*). Ainda de acordo com o mesmo informante, os escores totais de problemas externalizantes e internalizantes de Maria mantiveram-se a nível clínico em todas as fases de avaliação enquanto a participante autorrelatou melhoras após a intervenção, mesmo tal mudança não se estabilizando na fase de *follow-up*.

Instrumento específico do ACT

Como repertório de entrada, Maria já apresentava antes de iniciar o curso, segundo o Guia de Avaliação ACT, conhecimento acerca das temáticas trabalhadas. Em

todas as escalas, na fase de pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*, ela apresentou escores acima da média, referentes a práticas e crenças consideradas adequadas quanto às temáticas trabalhadas em curso, sem variações importantes entre as fases apresentadas.

No questionário de avaliação do programa, a mãe relatou que os facilitadores tinham domínio sobre o assunto, eram amáveis e eficientes. Ressaltou ainda que gostou do programa, pois esse lhe forneceu boas opções para lidar com seu filho, afirmando que iria utilizar as técnicas que aprendeu. Apesar de achar o programa longo, recomendaria o programa a outras pessoas e relatou que os encontros ajudaram a pensar sobre os temas e a lembrá-los a cada encontro.

Diário de campo

Conforme mencionado, a participante relatou durante o preenchimento dos instrumentos ASEBA, no pré-teste, dificuldades quanto ao relacionamento conjugal. Citou como motivo de interesse no curso o fato de outras pessoas acharem que ela não colocava limites na criança, além do desejo de gritar menos com seu filho. Durante a intervenção, na segunda sessão, a mãe teve dificuldades em descrever os tipos de violência que possam existir (violência sexual, física, psicológica e negligência), tendo certa dificuldade para defini-las, sobretudo quanto à negligência. Nessa mesma sessão, a mãe relatou ter ficado nervosa durante uma dinâmica, em que se rasga um pedaço de um boneco de papel a cada fator de risco que uma criança poderia experimentar e expressou compreender que esses diversos tipos de violência acabam deixando marcas na criança.

A mãe relatou que os modelos de resolução de conflitos propostos pelo Programa a auxiliaram a se acalmar antes de tomar decisões quanto à maneira de disciplinar seu filho. Maria relatou ter imprimido cópias de alguns materiais recebido para distribuir em casa e, assim, auxiliá-la a lembrar a não agir de maneira impulsiva.

Maria ressaltou ainda, durante a sessão cinco sobre meios eletrônicos, que “nunca tinha parado para pensar” nos exemplos de “heróis” que deixamos nossos filhos expostos nos jogos de vídeo-game e na televisão e que poderíamos buscar em nossa comunidade, verdadeiros exemplos de heróis. “*Toda situação é uma oportunidade pra ensinar, é isso? Achei bem legal essa história do herói mesmo...*”, disse.

Sobre estilos parentais, Maria reconheceu durante as discussões que muito do que ela fazia para educar seu filho era, de alguma forma, fruto da educação que teve. No entanto, diz que não identificava essa relação anteriormente e que o Programa a auxiliou a compreender certos comportamentos que apresentava. Na sexta sessão, Maria relatou que seu filho estava conversando mais com ela e relatando fatos que estavam acontecendo na escola. Na primeira sessão, Maria havia identificado como um problema o fato de o filho não conversar muito com ela. A participante relatou, ainda, que sua relação com o filho estava mais próxima e disse estar feliz com estes resultados.

A mãe relatou, no pós-teste, que optou por iniciar o processo de separação. Disse também que havia conseguido manter a boa relação com o filho no período de pós-teste, consultando o material fornecido durante o curso. Na fase de *follow-up*, a mãe relatou que concluíra o processo de separação, dizendo-se feliz com sua decisão. Relatou, ainda, que, com a melhora no diálogo com o filho, conseguiu introduzir o assunto da separação com a criança, na tentativa de minimizar os efeitos desse processo ao seu desenvolvimento.

Discussão

Maria participou de todas as sessões do programa, sem faltas. Para participar do ACT realizava, semanalmente, um percurso longo indo de sua residência a um bairro distante na periferia da cidade. Tal adesão pode ter sido favorecida por: a) sua alta renda e escolaridade (pais com estas características têm melhor adesão em programas de

treinamento (Webster-Stratton, 1988); b) sua motivação em lidar com uma crise que a família enfrentava em decorrência da separação e benefícios que possivelmente obteve do mesmo.

Mais especificamente quanto a tais benefícios, os dados do IEP sugerem que houve um aumento de práticas positivas desempenhadas pela mãe, assunto trabalhado com a participante durante o módulo de disciplina positiva, fornecido pelo protocolo do programa. A estabilidade de dados, considerando um instrumento validado com medidas anteriores e posteriores à intervenção, mesmo em um estudo de caso, indica que a intervenção pode ter levado à mudança (Kazdin, 2003).

Quanto ao desempenho da criança no CBCL, essa já apresentava comportamento adaptativo, situado na faixa não clínica nas escalas avaliadas pelo instrumento, considerando ambos informantes. A coleta de dados com informantes adicionais, como os professores da criança poderia completar tal constatação e forneceria uma avaliação externa, fora do núcleo familiar, indicando maior amplitude dos efeitos do programa sobre o comportamento da criança.

Durante o pré-teste Maria informou que estava tendo problemas conjugais, ao final do curso relatou que estava decidida e tranquila em relação a uma possível separação e no *follow-up* a mesma se encontrava separada e residindo com o filho. Pode-se levantar a hipótese de que a discordância entre o autorrelato de Maria e o relato de seu marido quanto ao seu desempenho, bem como o aumento nos escores totais de problemas da criança pelo CBCL preenchido por ambos os pais, alterando seu desempenho da faixa não clínica para limítrofe na fase de *follow-up*, pode ser devido à crise familiar da participante. Trata-se, entretanto, de uma conjectura, visto que o delineamento do estudo não permite afirmações conclusivas.

A literatura constata que o estresse parental é uma das principais variáveis influentes no desempenho familiar em programas de intervenção. Williams e Aiello (2004) citam o estudo de McKenry e Prince (1994), no qual o divórcio é pontuado como um dos principais eventos estressores que afetam a família. A literatura aponta também que é menos provável que as habilidades parentais adequadas se mantenham em um ambiente com crises maritais e, nesse contexto de separação, aumentaria a probabilidade de pais e crianças exibirem problemas de comportamento (Amato, 2000; Dadds, Schwartz, & Sanders, 1987; Kelly & Emery, 2003; Raposo et al, 2011). Nesse sentido, a qualidade da relação conjugal dos pais participantes em programas parentais pode influenciar o desempenho dos mesmos (Moran, Ghate, & Van der Merwe, 2004).

O presente estudo é útil para ilustrar que, tal como se pretende em um programa universal de prevenção de violência, o ACT foi útil à Maria (segundo seu relato e dados coletados), mesmo considerando o fato de ela ser uma mãe com alta escolaridade e renda. Assim, o ACT serviu para Maria aprimorar o seu estilo parental, dando-lhe conhecimentos e informações novas sobre práticas parentais positivas. Adicionalmente, embora não seja o foco do Programa, ele pareceu ter auxiliado Maria a lidar com as questões envolvendo seu filho durante a crise de separação, tranquilizando-a e auxiliando-a a resolver problemas de modo não violento (essa sim uma das metas do Programa).

Estudos de caso são importantes para o desenvolvimento de hipóteses sobre problemas clínicos e para conhecer mais afundo tratamentos inovadores (Kazdin, 2003), apesar de haver dificuldades para a generalização dos dados encontrados. Além disso, tais estudos podem facilitar o trabalho para investigações futuras e com delineamentos distintos (Del Prette et. al, 2005). Sugerem-se, dessa maneira, trabalhos futuros com o Programa ACT no Brasil com intervenções em grupo, randomização de participantes e

com a utilização de grupos experimental e controle, mantendo a utilização de múltiplos informantes, com a finalidade de substanciar os dados obtidos. Adicionalmente, sugere-se a utilização de instrumentos adicionais para coleta de dados, tal como no presente estudo, uma vez que os instrumentos de avaliação do ACT resultam apenas em dados qualitativos.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001) *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families
- Achenbach, T. M. (2001) *Manual for the Data Manager Program (ADM): CBCL, YRS, TRE, YARS, YABCL, CBCL/2-3, CBCL/ ½-5 & C-TRF*. Vermont: ASEBA
- Achenbach System of Empirically Based Assessment (2006). *Manual for the Assessment Data Manager Program (ADM)*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1269-1280.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T. V., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silveiras, E. F. M. (2013). *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13-28.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2007). Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimento. *Temas em Psicologia*, 15(2), 217-235.
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2000). Relacionamento pais-filhos. Um Programa de desenvolvimento interpessoal em grupo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 3(3), 203-215.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas Educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 227-235.

- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2010). Evaluation of group intervention for mothers/caretakers of kindergarten children with externalizing behavioral problems. *Interamerican Journal of Psychology, 44*(3), 415-421.
- Carvalho, M. C. N., & Gomide, P. I. C. (2005). Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de Psicologia, 22*(3), 263-275.
- Dadds, M. R., Schwartz, S., & Sanders, M. R. (1987). Marital discord and treatment outcome in behavioural treatment of child conduct disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 396-403.
- Del Prette, G., Silveiras, E. F. M., & Meyer, S. B. (2005). Validade interna em 20 estudos de caso comportamentais brasileiros sobre terapia infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 7*(1), 93-105.
- Dubowitz, H. (2012). The Safe Environment for Every Kid (SEEK) model: Child healthcare professionals helping prevent child maltreatment. In: H. Dubowitz (Ed) *World Perspectives on Child Abuse* (pp. 89-92). Tenth Edition. International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (IPSCAN).
- Emídio, L. A. S., Ribeiro, M.R., & De-Farias, A. K. C. R. (2009). Terapia infantil e treino de pais em um caso de agressividade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 11*(2), 366-385
- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos Parentais e comportamento anti-social. Em: Z. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.). *Habilidades Sociais, desenvolvimento e*

aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. (pp.21-60).

Campinas: Alínea.

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventários de Estilos Parentais (IEP): Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação.* Rio de Janeiro: Editora Vozes.

Kaiser, F. A. (2013). *Treino de habilidades parentais: Estudo de caso com famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família* (Dissertação de mestrado). Disponível em <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2014/05/Treino-de-habilidades-parentais-estudos-de-caso-com-fam%C3%ADlias-em-descumprimento-de-condicionalidades-do-Programa-Bolsa-Fam%C3%ADlia.pdf>

Kazdin, A. E. (2003). Drawing valid inferences from case studies. In: A. Kazdin (Ed.). *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp. 655-669). Washington: American Psychological Association.

Kelly, J. B., & Emery, R. E. (2003). Children's Adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52, 352-362.

Knox, M., Burkhart, K., & Howe, T. (2011). Effects of the ACT Raising Safe Kids Parenting Program on children's externalizing problems. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies - Family Relations*, 60, 491-503.

Knox, M. S., Burkhart, K., & Hunter, K. E. (2010). ACT Against Violence Parents Raising Safe Kids Program: Effects on maltreatment-related parenting behaviors and beliefs. *Journal of Family Issues*, 32, 55-74.

- Mejia, A., Calam, R., & Sanders, M. R. (2012). A review of parenting programs in developing countries: Opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 163-175. doi:10.1007/s10567-012-0116-9
- Moran, O., Ghate, D., & Van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support: a review of the international evidence*. Research Report 574. Londres: Department for Education and Skills.
- Pereira, P. C., D’Affonseca, S. M., & Williams, L. C. A. (2013). A feasibility pilot intervention program to teach parenting skills to mothers of poly-victimized children. *Journal of Family Violence*, 28, 5-15.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em psicologia. *Interações* 10 (20), 109-126.
- Prada, C. G., & Williams, L. C. A. (2010) Intervenção em práticas educativas para pais e cuidadores em abrigo: uma revisão. In: L. C. A Williams, J. M. D Maia, K. S. A. Rios (Org.). *Aspectos psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (pp. 271 -290). Santo André: ESETec
- Raposo, H. S., Figueiredo, B. F .C., Lamela, D. J. P. V, Nunes-Costa, R. A., Castro, M. C., & Prego, J. (2011). Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 29-33.

- Rios, K. S. A., & Williams, L. C. A. (2008). Intervenção com famílias como estratégia de prevenção de problemas de comportamento em crianças: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 13(4), 799-806.
- Rocha, M. M., Rescorla, L. A, Emerich, D. R., Silvaes, E. F. M., Borsa, J. C., Araújo, L. G. S., Bertolla, M. H. S. M., Oliveira, M. S., Perez, N. C. S., Freitas, P. M., & Assis, S. G. (2012). Behavioural/emotional problems in Brazilian children: finding from parent's reports on the Child Behavior Checklist. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 22(4), 1-10.
- Santini, P. M., D’Affonseca, S. M., Ormeño, G. R., & Williams, L. C. A. (2012). Violência doméstica e encarceramento: Um estudo de caso. *Multiciência (ASSER)*.11, 212-222.
- Silva, J. (2011). ACT Raising Safe Kids Program. MetLife Foundation/American Psychological Association.
- Silva, J. M., & Randall, A. (2005) Giving Psychology away: Educating adults to ACT against early childhood violence. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 1, 37-43.
- Silvaes, E. F. M. (2013). Estudo de validação multicultural do “Inventário de Autoavaliação para Adultos” (ASR) e do “Inventário de avaliação de Adultos de 18 a 59 anos” (ABCL): Dados brasileiros. Relatório apresentado à FAPESP, São Paulo/SP.

- Silvares, E. F. M. & Banaco, R. A. (2000). O Estudo de caso clínico comportamental. In: E. F. M. Silvares (Org.) *Estudos de caso em Psicologia Clínica Comportamental Infantil. Vol I*. 7ª Ed. (pp 31-48). Campinas: Papirus Editora.
- Webster-Stratton, C. (1998). Parent training with low-income families. In: J. Lutzker (Ed.) *Handbook of child abuse research and treatment* (pp.183-210). New York: Plenum.
- Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2004). Emponderamento de famílias: o que vem a ser e como medir. In: E.G.Mendes, M.A. Almeida & L.C.A. Williams (Orgs). *Temas em Educação Especial: Avanços recentes* (pp. 197-202). EdUFSCar. São Carlos, SP, Brasil.
- Williams, L.C.A., Santini, P.M., & D’Affonseca, S.M. (2014). The Parceria Project: A brazilian parenting program to mothers with a history of intimate partner violence. *International Journal of Applied Psychology*, 4(3), 101-107.
- Williams, L.C.A., Santini, P.M., & D’Affonseca, S.M. (2012). A mothering skills program for women with a history of domestic violence: Analysis of mother-child interaction. In: H. Dubowitz (Org.). *World perspectives on child abuse*. 10th ed. (pp.134-136). Istanbul: International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect-ISPCAN.
- Wolfe, D.A., & Jaffe, P.G. (1999). Emerging Strategies in the prevention of domestic violence. In. *The future of children: Domestic violence and children* (pp 133-144). Los Altos, C.A: The David and Lucile Packard Foundation.
- World Health Organization (2009). Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and

caregivers. *Series of briefings on violence prevention: The evidence*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

**ADESÃO DE PAIS A PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO EM GRUPO: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jéssica de Assis Silva⁸

Domitila Shizue K. Gonzaga

Rachel de Faria Brino

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Artigo a ser submetido à revista

científica

São Carlos – SP

Outubro / 2014

⁸ Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo 2013/10417-6

Silva, J.A., Gonzaga, D.S.K., Brino, R.F. & Williams, L.C.A. (em preparo) Adesão de pais a programas de intervenção em grupo: Um relato de experiência

RESUMO

A adesão de participantes a programas de intervenção parental em grupo pode ser avaliada pelos pesquisadores desde o momento do recrutamento dos participantes à análise do comportamento dos mesmos quanto à aplicação de técnicas e práticas ensinadas durante a intervenção. Merece destaque, uma vez que pode influenciar na análise de eficácia de um serviço proposto. Nesse artigo, a partir da análise de estudos internacionais, pontuam-se evidências de barreiras, estratégias e soluções frente à adesão. Para contribuir com a análise da adesão na literatura brasileira, visando auxiliar a pesquisas futuras, discutem-se dois estudos nacionais de intervenção parental em grupo que objetivaram a prevenção primária de violência contra a criança. O primeiro estudo relata esforços iniciais de implementação do *Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros* à realidade brasileira. Por meio de experiências em uma Organização Não Governamental e uma creche em bairro de alta vulnerabilidade de uma cidade do interior de São Paulo, questões sobre baixa escolaridade e renda além da necessidade de criação de políticas públicas são destacadas. O segundo estudo, realizado no Sistema Público de Saúde, é relativo a uma intervenção com mães gestantes que discutiu temas acerca de desenvolvimento infantil e violência intrafamiliar. As principais dificuldades relatadas foram o estabelecimento de vínculo e encaminhamento de participantes por parte de instituições. Foram apontadas soluções como a visita domiciliar, para amenizar os obstáculos à participação de pais nessa modalidade de intervenção.

Palavras-chave: adesão; intervenção parental; violência contra a criança; Programa ACT

ABSTRACT

The adhesion of participants on parental programs with group intervention could be evaluated by researchers from the moment of participants recruitment to the behavior analysis of the same through the application of techniques and practices taught during the program. Noteworthy, since it can influence the efficacy analysis of a proposed service. In this article, based on international studies analysis, there are evidences of barriers, strategies and solutions across the membership. To contribute to the analysis of adhesion in Brazilian literature, seeking to support future research, this article discusses two national studies of parental intervention in group that aimed a primary prevention of violence against children. The first study reports initial efforts to implement the ACT Raising safe kids Program to the Brazilian reality. Through experiences in an non governamental organization and a kindergarten placed in a neighborhood of high vulnerability of a city in São Paulo, low education and financial issues beyond the need to create public policies are highlighted. The second study, conducted at the Public Health System, is based on an intervention with pregnant mothers who discussed topics about child development and family violence. The main problems reported were the establishment of bond and forwarding participants by institutions. Solutions such as home visits were aimed to soften the obstacles to the participation of parents in this type of intervention.

Keywords: adhesion; parental intervention; violence against children; ACT program

O presente artigo tem por objetivo discutir as dificuldades e barreiras envolvidas na pesquisa de avaliação de intervenções parentais em grupo, no que se refere ao recrutamento e comparecimento dos participantes que aceitaram participar do programa de intervenção. Inicialmente serão apresentados e discutidos os estudos internacionais que apontaram limitações relativas à adesão dos participantes, bem como as soluções encontradas e sugeridas para vencê-las. Por tratar-se de uma realidade distinta, com características específicas, em que outros obstáculos podem ser identificados, serão apresentados aqui dois estudos nacionais de prevenção universal à violência contra a criança, envolvendo intervenções com mães, indicando as dificuldades e barreiras destes e comparando-as àquelas encontradas na literatura internacional. Ainda neste tópico, serão discutidas as possíveis soluções para futuras pesquisas nacionais que envolvam intervenção parental.

Como contribuição, espera-se discutir as limitações dos estudos devido às dificuldades de adesão, e quais estratégias podem ser adotadas por pesquisadores para maximizar o comparecimento dos participantes, garantindo além da participação e manutenção do número apropriado de participantes, um maior rigor metodológico (participantes com características semelhantes, amostras aleatórias, etc) e assim dados mais fidedignos.

Estudos internacionais

Uma questão crucial que pode interferir diretamente nos resultados dos estudos é o aceite de pais em participar da intervenção no momento do recrutamento e da composição da amostra, e, além disso, o comparecimento dos mesmos aos encontros da intervenção, que pode ser traduzido pelo termo adesão. Scott, Spender, Doolan, Jacobs & Aspland (2001), descrevem a adesão em oito etapas envolvidas no atendimento parental, incluindo: o encaminhamento ao serviço; o contato a partir desse

encaminhamento; a demonstração de interesse dos pais; a triagem (se os pais interessados preenchem os requisitos estipulados); a assinatura do Termo de Consentimento (TCLE); a participação; e a conclusão da intervenção. A adesão envolve, assim, além do aceite em participar da intervenção e da pesquisa (incluindo assinatura do TCLE), mas também o comparecimento integral dos participantes, ou seja, a presença dos pais a todos os encontros, pois tal participação pode impactar nos resultados, ou até mesmo inviabilizar a análise destes. De acordo com Moran e van der Merwe (2004), a adesão pode ser conceituada de três formas: o fato de se conseguir participantes, a manutenção dos mesmos no programa e o engajamento nas temáticas trabalhadas.

Em um estudo de 2001, Prinz et al, buscaram identificar os fatores preditores da participação e adesão em programas parentais, com o intuito de delinear estratégias que guiassem o sucesso de novos programas. Os autores justificaram o estudo alegando que a composição da amostra pode significar o sucesso ou não da investigação. Amostras de participantes obtidas por meio de um recrutamento falho podem significar uma ameaça à validade externa do estudo, no que se refere à generalização dos resultados (Prinz et al., 2001). Ou seja, garantir que os participantes tenham características semelhantes quando se trabalha com Grupo Controle e Experimental; fazer distribuição aleatória entre os grupos; controlar variáveis que possam interferir diretamente nos resultados do sucesso ou não do programa parental são tarefas difíceis, quando se trata de recrutar e manter participantes em tais programas.

A dificuldade em recrutar participantes com as características necessárias ao delineamento proposto e garantir a adesão destes ao programa pode levar à formação de grupos não representativos, o que reduz o valor das análises estatísticas realizadas e não garante dados fidedignos. Para Prinz et al (2001), o que parece fundamental em se

tratando de recrutamento é o estabelecimento de um bom *rapport*, por um profissional entrevistador treinado e que apresente conduta ética. Nesse sentido, tempo e esforços deveriam ser voltados mais para o aprimoramento das relações entre os facilitadores e a família, principalmente ao se lidar com grupos mais vulneráveis, refletindo em um bom trabalho preparatório de recrutamento personalizado (Koerting et al, 2013).

Algumas vezes, fatores que refletem uma garantia de adesão para os pesquisadores nem sempre são os mesmos para os participantes. Na perspectiva dos participantes, apontada pela literatura, o uso de pessoas conhecidas e de confiança na comunidade para realizar o recrutamento e pessoas que tenham uma postura empática com os participantes, são exemplos de fatores facilitadores de adesão, diferentemente do fator mais relevante apontado por pesquisadores, que destacam programas efetivos como programas que possuem facilitadores bem treinados (Mytton, Ingram, Manns & Thomas, 2014).

No que se refere ao desenvolvimento do programa, a indicação é que os horários da intervenção possam ser flexíveis, que se dê preferência a encontros domiciliares, e que não haja diferenças étnicas e culturais entre quem aplica o programa e quem o recebe, sendo bastante favorável que o ministrante do programa pertença à comunidade em que se inserem os pais e cuidadores que participarão do mesmo (Koerting et al., 2013).

Em 2010, Farrely e McLennan conduziram um estudo de revisão que analisou 10 estudos quanto a adesão a programas parentais, sendo sete realizados na América do Norte (Canadá e EUA), um na Austrália, um na Jamaica e o último em Bangladesh. Os autores justificaram a investigação da questão da adesão, afirmando que o baixo engajamento dos pais em programas parentais pode comprometer o impacto dos programas e as análises a serem realizadas. Tal estudo avança ainda mais em sua

justificativa, acrescentando a necessidade de novos estudos, que levem em conta a realidade de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento no que se refere a questão da adesão a programas parentais.

Nos 10 estudos supracitados, mencionados por Farrelly e MacLennan (2010) parece consenso que as taxas de adesão de pais a programas grupais são baixas, variando entre 16 a 56%, e os fatores que interferem no comparecimento de pais aos encontros podem variar, mas se concentram em: atendimento de outras demandas; dificuldade em ter com quem deixar os filhos; falta de dinheiro para o transporte; condições climáticas (chuvas) e duração do programa (Farrelly & McLennan, 2010). Assim, hipóteses e explicações que possam advir das condições diferentes dos países em questão e que produzam diferentes limitações para a participação de pais em programas de intervenção necessitam ser discutidas e pontuadas.

Os mesmos 10 estudos citados por Farrelly e MacLennan (2010) ainda procuraram encontrar soluções para o engajamento das famílias; levantando uma série de aspectos como o repertório de comportamentos do aplicador do programa; a flexibilidade de horários; a pontualidade e a garantia de anonimato das informações. Além disso, reconhecer os estressores presentes no contexto familiar e proporcionar uma lista de serviços de apoio presentes na comunidade em que se inserem as famílias participantes do programa pode ser o diferencial para a adesão dos participantes, e consequente sucesso da intervenção. Há ainda outras indicações: concentrar os encontros em um período menor de tempo; fornecer passagens ou transporte; realizar os encontros em locais próximos (associações de bairros, igreja, escola); ter uma babá para ficar com as crianças enquanto os pais participam do grupo, e fornecer pagamento, brindes, incentivos, além de ter encontros motivadores (Prinz et al., 2001; Farrelly & McLennan, 2010; Orrell-Valente & Pinderhughes, 1999).

No sentido de encontrar e discutir soluções para o engajamento e adesão de pais a programas de intervenção com famílias, Ingoldsby (2010) conduziu uma revisão sistemática sobre a adesão em programas parentais envolvendo 17 artigos que discutiam estratégias para melhorar a adesão a programas de intervenção. O diferencial nesta revisão foi a distinção entre estudos que enfocavam estratégias prévias à intervenção, bem como estratégias implementadas durante a intervenção. As estratégias indicadas, utilizadas antes do início da intervenção, ainda na fase de recrutamento, foram: identificar barreiras pessoais à participação; intervenção visando a família como um todo e adaptações ou acréscimos ao programa de acordo com as necessidades das famílias em recrutamento. As estratégias implementadas durante a intervenção consistiam em: incentivos financeiros; adaptações estruturais aos programas; suporte a estressores presentes na família dos participantes; e, por exemplo, o uso de entrevistas motivacionais que ressaltam a necessidade de evitação de confronto e discussão com os participantes (Ingoldsby, 2010).

As soluções encontradas pelos estudos citados anteriormente podem ser utilizadas como ponto de partida para novas investigações, mas limitam-se a trabalhos internacionais, que contam como uma rede de suporte a pesquisa bastante incrementada se comparada a realidade brasileira ou de outros países em desenvolvimento. Portanto, parece recomendável analisar experiências brasileiras de implementação e aplicação de programas parentais e suas dificuldades específicas, devido ao contexto diferenciado em que pesquisas de avaliação de intervenção são desenvolvidas no Brasil.

Estudo 1: Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: dificuldades em sua implementação

O Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros (Silva, 2011) teve seu início nos Estados Unidos no ano de 2000, tendo sido estabelecido pela *American*

Psychological Association (APA), a *National Association for the Education of Young Children (NAEYC)* e alguns *experts* em desenvolvimento infantil e prevenção à violência (Guttman & Mowder, 2005). O programa trabalha com quatro módulos principais: manejo de raiva, resolução de problemas sociais, disciplina positiva e violência na mídia (Silva & Randall, 2005). É um programa de prevenção universal, trabalhando com adultos do convívio imediato da criança no sentido de esses se tornarem modelos positivos para a mesma, colaborando com o estabelecimento de comportamentos não-agressivos em suas formas de resolução de conflitos (Guttman & Mowder, 2005). O público alvo são cuidadores de crianças de 0 a 8 anos. Além de uma reunião prévia com os participantes, o programa contempla 8 sessões semanais em grupo, com 2 horas de duração e com intervalos de 15 minutos a cada sessão. Durante a reunião prévia era aplicada a Entrevista Motivacional, com o objetivo de verificar o grau de prontidão e motivação dos participantes para a realização de mudanças. Por finalidades da pesquisa, além da reunião prévia, relativa à aplicação dos instrumentos ACT, eram realizadas duas sessões para a aplicação dos instrumentos adicionais de avaliação do desempenho dos participantes no programa.

O estudo abordado a seguir, consistiu em um esforço inicial de aplicação do ACT à realidade brasileira, em uma cidade do interior de São Paulo. Foram realizadas duas tentativas de estabelecimento de grupo: a primeira, em uma organização não governamental (ONG) e a segunda em uma creche em bairro próximo. Ambas as regiões eram de alta vulnerabilidade social. Para recrutamento de participantes, houve distribuição de panfletos e cartazes em postos de saúde e escolas próximas aos locais de coleta de dados. Além disso, foi realizada a divulgação do curso em redes sociais e reunião de pais na creche. O período de recrutamento foi de dois meses.

Em razão de instrumentos adicionais ao protocolo ACT, a intenção inicial era de que os grupos fossem de cuidadores de crianças com idades de 6 a 8 anos. No entanto, em função de baixa procura pelo curso, houve alteração quanto à idade mínima exigida para as crianças, em uma tentativa de alcançar um maior número de pais nesse projeto, alterando o público para cuidadores de crianças com idade entre 0 e 8 anos.

As estratégias planejadas para maximizar o desempenho foram: oferecimento de auxílio quanto a transporte e lanche dos participantes; oferta de supervisão para as crianças que precisassem acompanhar os pais nesse período; oferta de pequenos brindes ao final de algumas sessões do curso, como doces, livros ou brinquedos infantis; ligações semanais para as participantes, no dia anterior a sessão para relembrar e confirmar o próximo encontro (as ligações eram oportunidades ainda para verificar se as participantes tiveram alguma dificuldade para realizar as tarefas ou aplicar as técnicas ensinadas durante o curso). Tais estratégias foram apontadas por Rios e Williams (2008).

O primeiro grupo formado, seguindo a proposta inicial do projeto, na ONG, começou a fase de pré-teste com 6 mães; apenas duas mães completaram o pré-teste (duas sessões de duas horas de duração) e apenas uma finalizou o programa (Para isso, foi necessário adaptar as sessões para um formato individual, recebendo o auxílio das facilitadoras nas atividades que exigiam a participação de mais de uma pessoa, como as atividades de role-play).

As quatro participantes que assinaram o Termo de Consentimento mas não concluíram o pré-teste possuíam renda de cerca de um salário mínimo: a) a primeira era casada, tinha 34 anos de idade, dois filhos, com idades de 7 e 13 anos, ensino médio completo e era da classe D, classificada pelo Critério Brasil. O motivo de desistência no

Programa ACT foi devido a problemas de saúde do filho de 7 anos, que realizava tratamento em outra cidade; b) a segunda era dona de casa, tinha o Ensino Fundamental completo, 31 anos de idade e três filhos com idades de 6, 8 e 14 anos. Foi classificada pelo Critério Brasil como classe C1 e desistiu de participar do Programa ACT por ter arrumado emprego; c) a terceira mãe desistiu do programa pela mesma justificativa, pois começou a trabalhar como merendeira em uma escola. Ela possuía o Ensino Fundamental completo, tinha uma família monoparental, tendo 2 filhos com idades de 3 e 7 anos. Foi classificada pelo Critério Brasil na classe D; d) a quarta mãe era cabeleireira, com 33 anos, tinha família monoparental, e três filhos, com idade de 5, 13 e 15 anos. Desistiu do curso, pois, não conseguia sair do trabalho a tempo para frequentar as sessões do Programa ACT.

A segunda participante que desistiu ao longo do programa, cumpriu o protocolo ACT até a terceira sessão. Tal mãe tinha ensino médio incompleto, trabalhava como vendedora em uma loja de sapatos, tinha 32 anos de idade, duas filhas com 4 e 15 anos de idade, renda mensal em torno de um salário mínimo, classificada pelo Critério Brasil na classe C2. Em relatos no pré-teste, tal mãe alegava problemas em disputa judicial com o ex-marido pela guarda da filha mais nova. O motivo alegado para a desistência do programa foi que o ex-marido estava prestes a conseguir a guarda dos filhos e que, por isso, não teria interesse em continuar.

A participante que concluiu o programa tinha 36 anos de idade, nível superior completo na área de Saúde, cursando mestrado em Psicologia, sendo casada e mãe de uma criança do sexo masculino com seis anos de idade e com renda mensal superior a 6 salários mínimos. Tal participante não residia no bairro de periferia no qual o curso foi

ofertado, percorrendo um longo trajeto de carro para lá chegar (ver estudo de caso relatado em Silva & Williams, submetido).

Devido à baixa adesão das mães ao programa, uma segunda tentativa envolveu a organização de um grupo em uma creche situada em bairro próximo em que foi ofertado o primeiro curso do Programa ACT. Foi feito um levantamento de interesse no curso e dos horários disponíveis dos interessados. Ao todo, 10 mães demonstraram interesse em participar do curso e foi necessário um período de extensão da fase de pré-teste, em função da dificuldade em realizar a aplicação em grupo dos instrumentos. Devido à baixa escolaridade, era preciso o auxílio da pesquisadora no preenchimento individual de todos os instrumentos aplicados aos participantes. Além disso, na reunião prévia, foi preciso a substituição das atividades escritas, para o formato oral, sempre com o auxílio das facilitadoras nas atividades, sendo necessárias duas sessões ao invés de uma para completar o protocolo estabelecido pelo programa. Dos dez pais interessados, apenas seis participaram do pré-teste. A Tabela 1 apresenta uma caracterização dos pais que participaram do pré-teste, sendo que nenhum deles concluiu o programa ACT. Assim, participaram do estudo 5 mulheres e um homem, todos casados, distribuídos nas classes C e D e com idade média aproximada de 31 anos tendo apenas uma participante (A6) completado o Ensino Médio, o restante possuía apenas o ensino fundamental completo.

O participante de número 2 não possuía emprego fixo e precisava cuidar das crianças no período em que elas não estavam na creche, uma vez que a esposa estava internada em uma clínica para reabilitação de drogas. O mesmo chegou a levar a esposa no primeiro dia de encontro do grupo para que ela também aderisse ao curso. No entanto, o participante arrumou novo emprego e a esposa teve que continuar o tratamento, ambos sendo impossibilitados de continuar.

Tabela 1

Caracterização dos participantes da intervenção do ACT em creche.

P	Sexo	Emprego Remunerado	No de Filhos	Renda (salários)	Última sessão assistida	Motivo da desistência
1	F	-	7 filhos	3-4	Reunião Prévia	Novo emprego.
2	F	-	4	0-1	Reunião Prévia	Novo emprego.
3	F	-	3	0-1	2 ^a	Mudou
4	F	Servente de limpeza	1	2	3 ^a	Término da licença maternidade
5	F	Balconista	1	3-4	1 ^a	Não mais autorizada a saída do trabalho.
6	F	-	3	3-4	2 ^a	Não informou

Com a saída do marido da prisão, a participante de número 3 mudou-se de cidade, porém manteve contato por algum tempo por meio de telefonemas com a pesquisadora. A quarta participante iniciou o pré-teste grávida e estava com afastamento do trabalho por ser uma gravidez de risco. Após a segunda semana, teve filho e entrou em período de licença maternidade. O curso teve início no final do ano e, após a reunião prévia, a creche entrou em período de recesso de um mês. Infelizmente, a participante pôde comparecer a apenas mais três sessões e teve de retornar ao trabalho. As participantes de número 2 e 3 eram irmãs e gostariam que outros membros da família também participassem do programa. Foi realizada a tentativa de mudança de horário do curso para o período noturno. Todavia, tal flexibilização não garantiu a adesão dos participantes e o grupo precisou finalizar suas atividades após a terceira sessão.

Em ambas as experiências relatadas, a dificuldade de adesão persistiu. Como hipótese, a baixa escolaridade e nível de renda em combinação com outros fatores como o número de filhos ou a constatação de se tratarem de famílias monoparentais (para o primeiro grupo formado), em que participantes deveriam se dividir entre participar do curso e a oportunidade de novo emprego para sustentar a casa ou aumentar a renda mensal possam ter exercido a principal influência na questão da adesão desses participantes ao programa ACT. Além disso, a escassez de políticas públicas que incentivassem a participação da população a programas de prevenção, articulando a situação de pobreza e programas de assistência, à obrigatoriedade de participação nesses programas, talvez fizesse com que práticas voltadas à prevenção fossem possíveis de ser realizadas com famílias socialmente vulneráveis. Ou mesmo, a existência de programas que beneficiassem aqueles que participassem de programas como esse, de objetivos a prevenir a violência contra a criança por meio de aumento de benefícios ou algum tipo de premiação a esses pais que são preocupados com suas práticas e práticas futuras de seus filhos, pudesse favorecer a implementação de programas voltados a essa temática em contexto nacional. No caso de alguns participantes, a motivação em participar existia, porém a situação socioeconômica das famílias em questão não os permitia priorizar a sua participação, mesmo que estivessem satisfeitos com o curso ofertado.

Estudo 2: Intervenção precoce em pais gestantes acerca do desenvolvimento infantil e violência intrafamiliar

O objetivo do estudo foi o de elaborar, implementar e avaliar uma capacitação para mães gestantes, acerca de temas sobre o desenvolvimento infantil e da prevenção de violência intrafamiliar contra crianças. O programa de capacitação teve como objetivo a prevenção primária da violência contra a criança, e a conceituação de temas

importantes para mães, visando o desenvolvimento adequado dos filhos. Além disso, visou mostrar a efetividade de capacitações em Estratégias Saúde da Família, visto que em sua maioria são áreas que abrangem uma população com menor visibilidade por parte do governo, e, portanto, com maiores riscos.

A capacitação foi composta por dois blocos com os seguintes temas: 1) Desenvolvimento Infantil e 2) Práticas Parentais Adequadas. Os blocos tiveram divisões iguais, sendo que as etapas seguidas foram padronizadas: 1) Aplicação dos instrumentos, como pré-teste; 2) Exposição teórica e apresentação de um filme relacionado ao tema; 3) Parte prática, na qual foram aplicadas técnicas como *roleplays* e dramatizações; 4) Aplicação dos instrumentos, sendo pós-teste e *feedback*.

Os materiais utilizados foram folhetos distribuídos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (Acervo Digital – FMSV, 2012) que propõem um conjunto de doze temas selecionados em ordem, quais sejam: 1. Pré-natal; 2. Gestação; 3. Parto; 4. Nasceu; 5. Vínculo; 6. Amamentar; 7. Desmame; 8. Cuidados e estímulos; 9. O sono do bebê; 10. O papel do pai; 11. O ritmo da criança; 12. Brincar.

Foram realizados encontros semanais com duração de duas horas cada. Ao todo foram realizados dois encontros por tema e mais dois de aplicação dos instrumentos (um no início e outro ao final da capacitação), totalizando seis encontros de duas horas, o que correspondeu a um total de 12 horas de capacitação, realizados ao longo de dois meses. Os encontros se basearam em uma conversa informal, em que a pesquisadora deixou um livre espaço para conversa, sendo que por vezes era direcionado o assunto às questões promovidas pela intervenção. Ao final da conversa, a pesquisadora deixava os folhetos para que a mãe pudesse ter uma fonte de informação e propunha que lessem o que lhe ocasionava maior dúvida e insegurança.

Para as finalidades da pesquisa⁹, foram contatadas cinco unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em todas, foram realizadas reuniões com a equipe e a pesquisadora, a fim de apresentar a pesquisa, sendo que a documentação do Comitê de Ética e a autorização documentada da Secretaria de Saúde foi exibida. Na maioria das unidades, não foi encontrado um número de participantes condizente com o ideal, sequer o perfil almejado de mães (mães gestantes primíparas). Inicialmente, os participantes deveriam ser casais, no entanto, devido às dificuldades encontradas, passaram a ser apenas as mães e, a característica de primíparas, passou para apenas gestante, sem contar a quantidade de filhos que a mãe já possuía.

Primeiramente foram contatadas 13 mães de uma equipe da USF, das quais seis concordaram em participar do estudo. Entretanto, duas mães desistiram de participar da intervenção, mas concordaram em compor o Grupo Controle com mais duas mães da segunda equipe. Sendo assim, participaram deste estudo oito mães gestantes, que pertenciam a uma área de abrangência e cadastradas na USF de um bairro periférico pertencente ao município de São Carlos, SP. Dentre estas, quatro mães compuseram o grupo Experimental - GE (participaram da capacitação) e quatro compuseram o Grupo Controle - GC (responderam os instrumentos nos mesmos momentos que o Grupo Experimental, mas receberam a capacitação somente após a aplicação dos instrumentos no *follow-up* para ambos o Grupo Experimental).

A intervenção foi realizada nas dependências da Estratégia de Saúde da Família. Por conta da demora em encontrar e manter as mães participantes da intervenção, o

⁹ Gonzaga, D.S.K. (2014) Efeitos de uma intervenção precoce em pais gestantes acerca do desenvolvimento infantil e violência intrafamiliar. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos.

contato com estas se deu por finalizado no mês de dezembro, quando a intervenção em grupo enfim se iniciou. Como os encontros se dariam em seis datas e as mesmas coincidiriam com o final do ano e suas respectivas festividades, a pesquisadora optou por continuar com os encontros mesmo nos entremeios às datas comemorativas do Natal e do Ano Novo. Caso não optasse, a pesquisadora supôs que com duas semanas sem realizar os encontros poderia enfraquecer a assiduidade das participantes aos encontros. Desta forma, a pesquisadora optou por dar início e manter os encontros, de forma a garantir a máxima adesão das participantes.

A pesquisadora teve dificuldades em reunir todas as mães do grupo controle para a realização da intervenção e possibilitar que houvesse uma capacitação semelhante à ofertada ao GE. Ao serem convidadas, as participantes respondiam negativamente, afirmando que o nascimento de seus filhos as impossibilitava de passar pela capacitação, sendo que teriam que sair de suas casas, onde tinham trabalhos domésticos a realizar. Desta maneira, a pesquisadora achou pertinente se encontrar com cada uma delas separadamente, em local conveniente à participante, levando materiais para que fosse possível a discussão individual a respeito das temáticas que foram propostas na intervenção com o GE.

No grupo de mães desenvolvido nessa pesquisa, foram adotadas estratégias descritas na literatura, contendo aspectos relevantes e indicadores de efetividade em intervenções realizadas com famílias de baixa renda. Essas estratégias foram: uso de casos vivenciados pelos pais, estimulação de solução de problemas por parte dos pais, uso de vídeos, uso de dinâmicas, ligações telefônicas, fornecimento de brindes, disponibilização de alimentos durante as sessões (Rios, 2010).

Em todos os encontros com as mães, a pesquisadora preparou um lanche com frutas, água, bolachas e bolo. Esta condição possibilitava que as mães demonstrassem

maior envolvimento e interesse em participar do grupo, sem que se cansassem. Além de proporcionar um atrativo para ir até à Unidade. Para que as mães não se esquecessem dos encontros, a pesquisadora procurava telefonar lembrando-as, quando não compareciam ao dia estabelecido, apesar de sempre carregarem consigo seus controles de frequência. Depois de algumas tentativas, caso não encontrasse a mãe que procurava, a pesquisadora deixava recados com alguém próximo que pudesse informar a participante. No caso das mães do Grupo Controle, a pesquisadora se disponibilizou a ir até a casa delas para que pudesse realizar a aplicação dos questionários.

Ao final dos encontros do pós-teste, as mães do Grupo Experimental receberam um brinde composto por 1) um pacote de fraldas descartáveis; 2) uma peça de roupa para criança recém-nascida; 3) um DVD contendo os vídeos utilizados durante a intervenção e 4) um certificado de conclusão do curso. As mães do Grupo Controle receberam ao final dos encontros do *follow-up*, uma peça de roupa para recém-nascido, como forma de brinde pela participação.

Os percalços percorridos para a execução com eficácia da pesquisa são muitos, exigindo da pesquisadora estratégias para tal. Essas estratégias foram desde ligações e lembretes até a entrega de brindes para que os participantes se sintam motivados em continuar a participar. Infelizmente, a implementação do programa de prevenção não tem em sua totalidade a motivação para a frequência integral das participantes. De maneira generalizada, a intervenção só pôde ser viabilizada por conta das estratégias que a pesquisadora encontrou para manter as participantes durante todo o programa.

Considerações Finais

Fatores como tempo de duração e local de oferta de curso ganham destaque, pois a flexibilidade de acesso ao curso é um facilitador a adesão de famílias a programas

parentais tanto na perspectiva de pais quanto na perspectiva de pesquisadores (Mytton, et.al, 2014). Alguns programas que possuem maior flexibilização em seu currículo são apontados como sendo de grande potencial, tal como o Triple P, que conta com modalidades também de visita domiciliar e atendimentos por telefone (Barth, 2009). Outro exemplo seria o Projeto Parceria, um programa parental voltado para mães com histórico de violência objetivando a prevenção de problemas de comportamento em suas crianças. Em um estudo piloto, Pereira, D`Affonseca e Williams (2013) trabalharam com 17 mães em situação de extrema pobreza e conseguiram 100% de adesão desenvolvendo o Projeto Parceria individualmente na casa das participantes. A flexibilidade traz consigo a acessibilidade e procura ao serviço. Segundo Ingoldsby (2010), maiores efeitos podem ser vistos na questão da adesão, quanto mais personalizadas forem as intervenções.

Para alcançar participantes de baixa escolaridade, Weymouth e Howe (2011) sugerem o uso de adaptações do programa ACT (descrito no estudo 1), como o uso de ilustrações e desenhos, o que talvez pudesse aumentar a adesão ou a procura pelo programa. Rios e Williams (2008) apontam que a baixa adesão das famílias de baixa renda em programas de intervenção estaria fortemente relacionada com os índices de efetividade dos programas. Nesse sentido, adaptações do programa para lidar com essas famílias seriam fundamentais, objetivando uma ampliação do público a ser atendido pelo programa, bem como, visando aprimorar a avaliação da sua efetividade enquanto treino parental.

Além de curto período para recrutamento de participantes no primeiro estudo, se comparado com estudos de um ano (Knox et al, 2013) e dois anos de recrutamento (Burkhart et al, 2012; Knox et al, 2011), por questões éticas, em nosso país não é

permitido o pagamento de pessoas para participar em pesquisas. Há países em que os pagamentos de participantes em pesquisas clínicas ultrapassam o valor de um salário mínimo ou o custo equivalente a dois anos de alimentação (Cunha, 2010) e, no Brasil, poderia ser uma oportunidade para complementação da renda, sobretudo de participantes mais vulneráveis socialmente. Minimamente, estratégias como vale-compras após as fases de pré-teste, pós-teste e follow-up ou durante algumas sessões do programa não fizeram parte desse procedimento, distinguindo-se de outros estudos sobre o programa ACT (Burkhart et al, 2012, Knox et al, 2010, Knox et al, 2011, Porttwood et al, 2011 e Thomas et al, 2009), o que também pode ter sido responsável pela baixa adesão nos estudos discutidos. Refletir sobre o estabelecimento de políticas públicas que beneficiassem aqueles que participam de programas voltados ao cuidado de crianças ou serviços relativos a promoção de saúde mental de adultos e crianças ou mesmo a prevenção de problemas de comportamento, a longo prazo, talvez favorecesse o panorama de oferta desses serviços no Brasil, mas especificamente no trabalho com populações famílias em situações de risco.

Outra questão que merece destaque é a de que ambos os programas trabalhados nesse artigo tratam de temas como a prevenção à violência. Sentimentos quanto à estigmatização, culpa ou receio a serem taxados de “pais inadequados” relativos a histórico individual de cada participante podem permear a aceitação do convite em ingressar em programas parentais, o que pode resultar num desafio aos pesquisadores, uma vez que aqueles que poderiam se beneficiar melhor dos programas, acabam sendo os menos prováveis a aderirem aos cursos (Barrett, 2010).

Em uma síntese qualitativa de estudos sobre a percepção de pais e profissionais a respeito de barreiras e aspectos favoráveis a programas parentais com foco em

problemas de comportamento na infância, os autores destacam, dentre as temáticas levantadas como sendo limitadoras, a falta de informações sobre os programas oferecidos nas instituições, e a disponibilidade e colaboração dessas instituições (Koerting et.al, 2013). Esses mesmos autores citam falhas na comunicação entre as instituições envolvidas e entre a instituição e o público, falhas essas que vão desde o encaminhamento de participantes aos programas a dificuldades em partilhar informações entre os serviços. Esses fatores podem resultar em um abandono precoce dos participantes no programa, uma vez que esses podem ser encaminhados a programas que não atendam as suas expectativas. No Brasil, sem o apoio dos serviços na comunidade e de instituições parceiras, os pesquisadores envolvidos em pesquisas de intervenção desempenham todas as funções: recrutador, ministrante do curso e avaliador, o que pode comprometer o recrutamento, o desenvolvimento da intervenção e consequente permanência dos participantes no programa e na pesquisa.

Nos dois estudos citados, um dos pontos que podem ser refletidos é o que concerne ao local de recrutamento dos participantes. Percebe-se que seja escola ou locais que competem à área da saúde, o banco de dados muitas vezes é incompleto. Este fenômeno é um empecilho às intervenções que dependem das informações que supostamente deveriam conter neste banco. Não apenas a comunidade acadêmica se prejudica com esta condição, mas também a própria comunidade usuária e principalmente os profissionais da unidade, que muitas vezes não possuem as informações atualizadas. Percebe-se que no caso do Estudo 2, por exemplo, a pesquisadora não pôde contar com as informações a respeito das participantes que estavam gestantes com facilidade, isto porque este banco de dados se apresentava obsoleto ou incompleto. Mishima e cols (2010) apresentam a insatisfação dos próprios

usuários da USF a aspectos gerais e apresenta dados alarmantes da falta de cadastros nas USF, enquanto Albuquerque e Melo (2010) relatam que, apesar de o SUS ser inspirado em modelos de sistema de saúde como o de Cuba e do Canadá, estamos longe de sermos colocados em situação de igualdade com os sistemas públicos de saúde desses países.

Ainda, outro ponto que parece ser central nos estudos apresentados é a pouca utilização de espaços públicos para que haja um trabalho em rede entre os serviços. Uma hipótese pode ser a falta de divulgação da possibilidade de utilização dos mesmos para fins que não óbvios, como por exemplo: utilizar a universidade pública para estudar; o posto de saúde para consultas médicas, entre outros. Caso houvesse mais divulgação do que é produzido ou ainda da potencialidade de utilização destes lugares, que não fosse para o que tradicionalmente o é, a comunidade poderia se beneficiar de um trabalho em rede mais configurado. Muitas vezes a comunidade não é familiarizada com o “tripé” ensino, pesquisa e extensão, vinculando o conceito de universidades apenas aos dois primeiros alicerces.

Sugere-se que pesquisas que investiguem futuras intervenções planejem um espaço aberto para construção de uma temática somente a partir da demanda dos participantes, bem como certa flexibilidade ao tratar das temáticas previamente estabelecidas. Ainda, é necessário que se estabeleça um vínculo fortalecido com os participantes, para que o pesquisador componha a rede de apoio social de participantes que estejam em situação de risco.

Adicionalmente, sugere-se que trabalhos futuros relativos a programas parentais abordem claramente a temática da adesão para que sejam clarificadas e estudadas as barreiras existentes em nosso país e os facilitadores à adesão a intervenções,

favorecendo uma prática cada vez mais adequada ao trabalho direto com a população e evitando futuros percalços na implementação de programas parentais no Brasil. Aliando as descobertas indicadas nos estudos internacionais já mencionados e as reflexões acerca de barreiras encontradas nos estudos de intervenção brasileiros, pode ser possível promover diretrizes para investigações futuras que evitem ou amenizem o problema do engajamento e adesão de participantes no contexto brasileiro.

Referências

- Acervo Digital – FMSV (2012). <http://www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/colecao-primeira-infancia-pre-natal-folheto-1.aspx>
- Albuquerque, F.J.B. & Melo, C.F.(2010). Avaliação dos serviços públicos de saúde em duas capitais nordestinas do Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 323-330.
- Barret, H. (2010). *The delivery of parents skills training programmes: meta-analytic studies and systematic review of what works best*. London, England: Family and Parenting Institute.
- Burkhart, K.M. Knox, M. & Brockmyer, J. (2012). Pilot evaluation of the ACT Raising Safe Kids Program on children's bullying behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 942-951.
- Cia, F.; Barham, E.J.; Fontaine, A.M.G.V. (2010) Impactos de uma intervenção com pais: o desempenho acadêmico e comportamento das crianças na escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3): 187-197
- Coelho, M. V., & Murta, S. G. (2007). Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24, 333-341.
- Farrelly, A.C. & Mclennan, J.D. (2010) Participation in a Parent Education Programme in the Dominican Republic: Utilization and barriers *Journal of Tropical Pediatrics*, 56 (3): 149 -158
- Guttman, M., & Mowder, B. (2005). The ACT Training Program: The future of violence prevention aimed at young children and their caregivers. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 1, 25-36.

- Ingoldsby, E.M. (2010). Review of interventions to improve family engagement and retention in parent and child mental health programs. *Journal of Child and Family Studies*, 19(5): 629-645.
- Knox, M.; Burkhart, K; Howe, T. (2011). Effects of the ACT Raising Safe Kids Parenting Program on children's externalizing problems. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies - Family Relations*, 60, 491-503.
- Knox, M., Burkhart, K., & Cromly, A. (2013). Supporting positive parenting in Community Health Centers: The ACT Raising Safe Kids Program. *Journal of Community Psychology*, 41(4), 395-407.
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M.M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D.C., Thompson, M. & Sonuga-Barke, E.J. (2013). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: A qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22, 653-670.
- Mishima, S.M., Paula, V.G., Pereira, M.J.B., Almeida, M. C. P. & Kawata, L. S. (2010). (In)Satisfação dos usuários: Duplicação e uso simultâneo na utilização de serviços na Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 766-773.
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S. & Thomas, J. (2014). Facilitators and barriers to engagement in parenting programs: A Qualitative systematic review. *Health Education & Behavior*, 4(2) 127-137.
- Orrel-Valente, Joan K., Pinderhughes, E.E., Valente, E. & Laird, R.D. (1999). Conduct problems prevention group: If it's offered, will they come? Influences on

- parents' participation in a community-based conduct problems prevention program. *American Journal of Community Psychology*, 27, 753–783
- Prinz, R.J.; Smith, E.P, Dumas, J.E.; Laughlin, J.E., White, D.W. & Barrón, R. (2001). Recruitment and retention of participants in prevention trials involving family-based interventions. *American Journal of Preventive Medicine*. 20, 31-37.
- Rios, K.S.A & Williams, L.C.A. (2008) Intervenção com famílias como estratégia de prevenção de problemas de comportamento em crianças: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 13(4), 799-806
- Rios, K. S. A., Williams, L. C. A. (2010). Um programa de intervenção sistemática com famílias de baixa renda para prevenção de comportamentos-problemas em crianças. Em: Williams, L. C. A.; Maia, J. M. D.; Rios, K. S. A. (Orgs). Aspectos Psicológicos da Violência: Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. pp.381-403 Santo André, SP: Esetec.
- Scott, S., Spender, Q., Doolan, M., Jacobs, B., & Aspland, H. (2001). Multicentre controlled trial of parenting groups for child antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal*, 323(28), pp 1-5.
- Silva, J. (2011/2007). ACT Raising Safe Kids Program. MetLife Foundation/American Psychological Association.
- Silva, J.M. & Randall, A. (2005) Giving Psychology away: Educating adults to ACT against early childhood violence. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 1, 37-43.

Zazula, R.; Haydu, V. B. (2011). Análise aplicada do comportamento e capacitação de pais: Revisão dos de artigos publicados pelo Journal of Applied Behavior Analysis. *Acta comportamentalia*, 20 (1), 87-107.

Zuzarte, M. & Calheiros, M.M. (2010). Programa de intervenção nas interações pais=filhos “Desenvolver a Sorrir”- Estudo exploratório. *Análise Psicológica*, Série XXVIII (3), 491-504.

**PROGRAMA ACT PARA EDUCAR CRIANÇAS EM AMBIENTES SEGUROS:
AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÃO ENVOLVENDO MÚLTIPLOS
INFORMANTES**

Jéssica de Assis Silva¹⁰

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Artigo a ser submetido à revista científica

São Carlos – SP

Outubro / 2014

¹⁰ Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo 2013/10417-6

Silva, J.A. & Williams, L.C.A. (em preparo). Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: Avaliação de intervenção envolvendo múltiplos informantes

RESUMO

A promoção de comportamentos não-violentos por parte de pais e cuidadores, usualmente, garante uma melhora da qualidade de vida de toda a família. Mundialmente, programas parentais de prevenção à violência contra a criança, tais como o *Incredible Years*, o *Triple P*, o *Projeto Parceria* e o *Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros*, têm se mostrado efetivos ao prevenir problemas de comportamento nas crianças, por meio de ensino de habilidades de disciplina e monitorias positivas aos pais. O Programa ACT iniciou sua implementação no Brasil em 2011 e tem como público-alvo, cuidadores de crianças de 0 a 8 anos de idade. Tal programa trabalha no ensino das temáticas de desenvolvimento infantil, desenvolvimento e consequências da violência contra a criança e habilidades iniciais de prevenção a violência contra a criança, a cuidadores de crianças de 0 a 8 anos de idade. O presente estudo visa contribuir para a literatura concernente ao Programa ACT no Brasil, visando sua disseminação, implementação e avaliação. O estudo avaliou características comportamentais de 13 cuidadores participantes do programa, antes e após a intervenção em uma escola particular protestante localizada na região central de uma cidade do interior paulista. Os participantes foram divididos em grupo experimental (7 participantes) e controle (5 participantes). Além dos instrumentos propostos pelo ACT, foram utilizadas as escalas de comportamento agressivo e de escores totais de problemas dos instrumentos ASEBA (ASR, ABCL e CBCL) e o Inventário de Estilos Parentais (IEP). Houve diferença significativa do pré para o pós-teste para o IEP e para as escalas de totais de problemas do ASR e do CBCL respondido

por ambos os informantes, indicando melhora no desempenho da mãe e da criança, em comparação aos participantes do grupo controle.

Palavras chave: intervenção; Programa ACT; múltiplos informantes

ABSTRACT

The promotion of non-violent behavior by parents and caregivers, usually ensures a better life quality for the whole family. Worldwide, the use of parenting programs to prevent violence against children, such as the Incredible Years, Triple P, the Project Partnership and the ACT Raising safe kids Program, have proven effectiveness on the prevention of children behavior problems through teaching skills and positive discipline to caregivers. The ACT Program began its implementation in Brazil in 2011 and its audience is caregivers of children with 0-8 years old. This program is based on teaching to caregivers topics of child development, the development of violence against children and its consequences and early prevention skills related to violence against children. This study aims to contribute to the literature concerning the ACT Program in Brazil considering its dissemination, implementation and evaluation. The study evaluated behavioral characteristics of 13 participating caregivers program, before and after the intervention in a Protestant private school located in the central area of a city in São Paulo State. Participants were divided into experimental group (7 participants) and control group (5 participants). In addition to the instruments proposed by ACT, aggressive behavior scales and total scores of problems from ASEBA instruments (ASR ABCL and CBCL) and the Parental Styles Inventory (IEP) were used. There was a significant difference from pre to post-test for IEP, for the total scales of ASR problems and for CBCL responded by both informants, indicating improved performance of both mother and child, compared to participants in the control group.

Keywords: intervention; ACT program; multiple informants

Os programas parentais têm sido cada vez mais vistos como uma possibilidade de intervenção capaz de aprimorar a saúde e o bem-estar das crianças (Sanders, 2007) e de seus cuidadores (Mytton, Ingram, Manns, & Thomas, 2014). Programas tais como o “*Incredible years*” (Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004), da Universidade de Washington, nos Estados Unidos, “*Triple-P*” (Sanders, 2007), da Universidade de Queensland, Austrália, o “*Projeto Parceria*” (Williams, Santini, & D’Affonseca, 2014), da Universidade Federal de São Carlos e o “*Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros*” (Silva, 2011), da Associação Americana de Psicologia (APA) são exemplos de estratégias preventivas de trabalho com cuidadores em prol do desenvolvimento saudável da criança.

Webster-Stratton et al. (2004) desenvolveram o programa “*Incredible years*”, que consiste em uma intervenção padronizada, voltada ao ensino de habilidades a pais, professores e crianças com foco em crianças com problemas de comportamento e no desenvolvimento de programas de caráter universal, sendo permitida a sua aplicação por diferentes membros da comunidade, como pessoas da família da criança e professores. É um programa baseado em evidências em que se constatou redução significativa de problemas internalizantes em crianças e o fortalecimento das relações entre pais e filhos, por meio do trabalho com a modificação de comportamento de ambos (Webster-Stratton, 2007).

Sanders et al (2003) desenvolveram o *Triple-P*, um programa parental que atua enquanto estratégia preventiva de apoio a pais e à família, com o objetivo de prevenir problemas de comportamento, emocionais e de desenvolvimento nas crianças. Tal programa atua em vários níveis, desde a prevenção universal (primeiro nível), voltada a todos os pais com interesse em participar do programa e receber informações gerais, ao

último nível de intervenção (quinto nível), que foca a persistência de problemas entre pais e filhos, contemplando ainda, outras possíveis fontes de estresse para a família.

No contexto brasileiro, destaca-se o *Projeto Parceria*, desenvolvido pelo Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, da Universidade Federal de São Carlos. Esse programa de intervenção cognitivo-comportamental tem como objetivo final prevenir problemas de comportamento em crianças por meio do trabalho psicoterapêutico e educacional com mulheres com histórico de violência (Williams et al, 2014). Durante as dezesseis sessões semanais do programa, dividido em dois módulos, são abordados os aspectos emocionais associados ao histórico de violência da participante e outras experiências traumáticas além de aprimorar as habilidades parentais e o manejo comportamental da criança envolvida nesse ambiente (Williams et al, 2014). Williams, Santini e D' Affonseca (2012) destacam melhora nas habilidades parentais das participantes do programa e Pereira, D'Affonseca e Williams (2013) realizaram um estudo preliminar utilizando o projeto para mães com crianças polivitimizadas, denunciadas ao sistema judiciário.

Um exemplo de programa parental de prevenção universal à violência contra a criança é o Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros (Silva, 2011), desenvolvido pela *American Psychological Association* (APA), em parceria com a *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) e *experts* da área de desenvolvimento infantil e de violência contra a criança. O programa tem como principal objetivo ensinar aos adultos importantes na vida das crianças, estratégias de prevenção à violência, fornecendo conhecimento quanto a estratégias comportamentais de disciplina positiva, manejo de raiva, resolução de problemas e violência na mídia (Guttman & Mowder, 2005) e, trabalhando em conjunto temas sobre desenvolvimento cerebral, cognitivo e emocional infantil (Thomas, Kafescioglu & Love, 2009).

Em relação à implementação do Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros no Brasil, Silva e Williams (Submetido) analisaram um estudo de caso, envolvendo múltiplos informantes. Nesse estudo, em função de problemas relativos à adesão de participantes (ver Silva, Gonzaga, Brino, & Williams, em preparo), foi realizado uma adaptação do programa, a partir da quarta sessão, para o formato individual, em que as atividades a serem realizadas em grupo, tiveram o apoio de facilitadores do programa para serem desenvolvidas. A participante apresentou melhoras quanto ao estilo parental desempenhado, sendo classificada no pré-teste como estilo parental *regular acima da média* e como estilo parental *ótimo* no pós-teste, mantendo essa classificação no *follow-up*.

Em continuidade ao processo de avaliação do Programa ACT no contexto brasileiro, o presente estudo tem por objetivo contribuir para a disseminação, implementação e avaliação em grupo do Programa ACT no Brasil, procurando preencher algumas lacunas identificadas na literatura (Silva & Williams, no prelo), tais como o uso de um delineamento de grupo e a utilização de múltiplos informantes para reforçar a sua aplicabilidade e viabilidade em contexto brasileiro, por meio da avaliação de características comportamentais de cuidadores e crianças antes e após participação dos pais no programa.

Método

Local

O estudo foi realizado em uma escola particular protestante localizada na região central de uma cidade do interior de São Paulo.

Recrutamento

Foi realizado contato com 10 escolas que possuíam o ensino fundamental, sendo duas públicas e oito privadas, e o contato com uma paróquia. Desse total, apenas três escolas (uma pública e duas particulares) e a paróquia demonstraram interesse no projeto. No entanto, apenas uma escola particular permitiu a realização do grupo. Após a participação ativa da pesquisadora em reuniões com coordenadores e diretores para a apresentação e estruturação do Programa ACT na escola, a pesquisadora participou de três reuniões de pais, apresentando o programa, distribuindo panfletos informativos sobre o curso e fichas de inscrição. Ao todo, foram distribuídos 300 panfletos, 100 a cada reunião, sendo solicitado o dia e horário de melhor disponibilidade dos pais para a participação no curso. Ao final, 16 participantes demonstraram interesse em participar. Dos 16, 15 foram confirmados para o Programa, uma vez que o único participante do sexo masculino desistiu de participar do Programa na reunião prévia. O motivo relatado por sua esposa foi o fato de ser o único homem participante, tendo dificuldades de identificação com o grupo.

Por exigência da instituição em que ocorreu o Programa, participaram das atividades do grupo experimental (primeiro grupo a ser organizado) uma coordenadora da escola, solteira e sem filhos e com curso superior incompleto e uma segunda coordenadora com pós-graduação, sendo essa casada e com uma filha de 13 anos. Seus informantes eram, respectivamente, a mãe e o marido das coordenadoras. Dados das coordenadoras não serão incluídos nas análises realizadas (A primeira, pelo fato de não ter filhos e a segunda por não ter filhos na faixa etária do Programa, com idade de 0-8 anos).

Participantes

Participaram do estudo 13 cuidadores de crianças de faixa etária entre 6 e 8 anos, pertencentes às classes de 1º, 2º e 3º anos do ensino fundamental da escola particular.

Todos os participantes eram do sexo feminino. As cuidadoras eram, no geral, mães de crianças matriculadas, exceto: uma tia e uma avó de crianças na faixa etária de 6 a 8 anos de idade.

A média de idade entre os participantes foi de 38,3 anos. Uma participante possuía pós-graduação, três participantes estavam cursando o Ensino Superior, sete participantes tinham o Ensino Médio Completo e dois tinham apenas o Ensino Fundamental. Ao todo, 10 participantes eram casados, duas eram divorciadas, uma era viúva. A média de crianças foi de aproximadamente uma criança por família, variando de um a dois filhos. Oito participantes foram classificadas pelo Critério Brasil como nível socioeconômico B2, quatro como B1 e uma como classe C.

Adicionalmente, participaram do estudo 13 informantes que relataram informações adicionais sobre o comportamento dos cuidadores e das crianças. No grupo experimental, os informantes de três cuidadores foram os cônjuges (no caso de E2, E3, E4), de uma participante foi uma amiga próxima da família (E1) e o namorado de E7. No grupo controle, os informantes de quatro participantes foram os cônjuges (C1, C2, C3, C6), duas participantes escolheram a mãe como informantes (C4 e C8), a participante que era a avó escolheu sua filha (C7) e C5 escolheu uma amiga próxima da família.

A) Instrumento que faz parte do Programa ACT

- *Questionário de Avaliação do Programa.* Esse questionário foi utilizado para medir o grau de satisfação dos participantes, incluindo quatro questões: a primeira com subitens a serem preenchidos com a marcação “discordo totalmente”, “discordo”, “não sei”, “de acordo”, “totalmente de acordo” quanto a características dos facilitadores, do programa e recomendações acerca da intervenção; a segunda, sobre os fatores que auxiliaram o

participante a aprender; a terceira, sobre o que o participante gostou do protocolo ACT; e a quarta sobre o que o participante mudaria no programa.

B) Instrumentos Adicionais de coleta de dados

- *Inventário de Estilos Parentais* (IEP, Gomide, 2006) classifica os cuidadores nos seguintes grupos: “estilo parental ótimo”, “estilo parental regular acima da média”; “estilo parental regular abaixo da média”; “estilo parental de risco”. Sua avaliação considera sete subcategorias relativas a práticas parentais, sendo cada uma composta por seis itens: monitoria positiva, comportamento moral, punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso, com pontuação mínima 0 e máxima 12 por subcategoria.
- **Escala de comportamento agressivo e Escala Total de Comportamentos dos seguintes instrumentos do sistema ASEBA** (Achenbach & Rescorla, 2001):
 - O *Adult Self-Report* (ASR), traduzido para o português por Rocha e Silvaes (2010) como “Inventário de Autoavaliação para Adultos de 18 a 59 anos”. Este instrumento permite verificar diversos aspectos de funcionamento adaptativo do adulto, a partir do ponto de vista do próprio participante, podendo fornecer dados relevantes sobre as características da população atendida, bem como, quais os tipos de problema de comportamento que aparecem com mais frequência.
 - O *Adult Behavior Check-List* (ABCL), intitulado na versão brasileira como “Inventário de Comportamentos de adultos entre 18 e 59 anos” (Silvaes & Rocha, 2010), é respondido por familiares, amigos ou pessoas próximas do adulto e tem por objetivo avaliar os mesmos itens do ASR, para que se

possa compará-los e avaliar a diferença entre as respostas (Achenbach & Rescorla, 2001).

- O *Child Behavior Checklist* (CBCL), na versão brasileira “Inventário de Comportamentos de *crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos*”, traduzido por Bordin et al (2010), adultos respondem acerca da rotina comportamental da criança. Para o presente estudo, será chamado de CBCL1, o inventário preenchido pelos participantes do programa e CBCL2, o inventário preenchido pelos seus informantes.

Procedimento

Os participantes foram distribuídos em dois grupos (grupo experimental ou E e grupo controle, ou C), de acordo com a disponibilidade de horário para realizar o curso (E à noite e C, após a intervenção de E, à tarde). Os informantes foram indicados pelos próprios participantes para o preenchimento dos instrumentos. A instrução fornecida para a escolha era a de que a pessoa escolhida como informante deveria ser do convívio diário do cuidador e da criança.

O procedimento consistiu em quatro fases: a) pré-intervenção (duas sessões com duas horas de duração cada), na qual foi verificado o responder inicial dos participantes e aplicados os instrumentos ASR, IEP, CBCL e Avaliação ACT com os participantes e os instrumentos ABCL e CBCL com os informantes; b) intervenção, que consiste nas oito sessões de intervenção do programa ACT, realizadas uma vez por semana, no período noturno; c) pós-intervenção (duas sessões com duas horas de duração cada), na qual foi verificado o responder dos participantes após a participação no programa e a opinião dos participantes sobre o mesmo e foram reaplicados os instrumentos ASR,

IEP, CBCL e Avaliação ACT com os participantes e os instrumentos ABCL e CBCL com os informantes; d) *follow-up*, fase relativa ao período de três meses após a intervenção para verificar a estabilidade dos resultados obtidos através da reaplicação de instrumentos com participantes e seus informantes.

Exceto pela fase de follow-up, em que os instrumentos foram aplicados na casa dos participantes em função da dificuldade em reuni-los novamente em grupo, os instrumentos aplicados na fase pré e pós-intervenção foram aplicados em grupo, no local da coleta de dados.

Cuidados éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade (processo nº 277.394). Após a aplicação do Programa ACT com o grupo experimental, o grupo controle de espera foi atendido, passando pelas oito sessões do Programa ACT.

Análise de dados

Para os instrumentos ASEBA foram verificadas as escalas de comportamento agressivo e de escores totais de problemas de comportamento. Os dados ASEBA foram computados pelo *Assessment Data Manager* (ADM), *software* especialmente desenvolvido por Achenbach (2006) para esse fim. Para essa análise foram considerados apenas os escores brutos das escalas verificadas ao invés de utilizar as classificações fornecidas pelo instrumento. Para os dados do IEP foram considerados os escores totais dos participantes fornecidos pelo preenchimento do instrumento.

Neste trabalho, consideramos duas abordagens não paramétricas para análise dos dados. Uma é dada pelo teste Mann Whitney (Wilcoxon, 1945; Mann & Whitney, 1947), que avalia diferenças entre grupos independentes, e a outra é dada pela análise

não paramétrica de dados longitudinais (Brunner & Langer, 2000), similar à ANOVA com medidas repetidas e que tem o intuito de comparar os grupos ou indivíduos avaliados em diferentes períodos de tempo.

Optou-se por utilizar uma metodologia não paramétrica pelo número reduzido de observações em cada grupo avaliado e também pela dificuldade em satisfazer as condições de aplicação de outros testes como, por exemplo, ANOVA com medidas repetidas e modelos mistos assim, utilizamos a estatística tipo-Wald, e o nível de significância adotado para os testes foi de 5%. Além dos testes aplicados, foram calculadas algumas medidas descritivas, tais como a média, mediana, desvio padrão, valores máximo e mínimo. Para as análises foram utilizados o software R e uma macro do Excel (Rosa, 2001).

Na fase de *follow-up*, houve dificuldades para contatar os participantes e seus informantes para a aplicação dos instrumentos. Foi feito contato telefônico por quatro vezes com todos os participantes e, posteriormente, foi sugerida a visita domiciliar, além de lembrar aos participantes a possibilidade de desistência dessa fase. Apesar de as participantes relatarem interesse em continuar com a pesquisa, apenas três participantes concluíram o preenchimento dos instrumentos no *follow-up*. A coleta ocorreu na casa das participantes, e o ABCL e o CBCL de uma delas foram descartados pela invalidação do instrumento por número de respostas em branco. Dessa forma, dados de *follow-up* não serão analisados no estudo.

Resultados

Caracterização dos Participantes

O grupo experimental era formado por cinco participantes, sendo todas mulheres (E1, E2, E3, E4, E5). A média de idade do grupo era de aproximadamente 38,8 anos, sendo três cuidadoras da classe B1(E1, E2, E4), uma da classe B2 (E3) e uma

participante da classe C (E5). Quatro participantes eram casados (E1, E2, E3, E4), uma era viúva (E5). Quatro participantes tinham renda mensal de aproximadamente cinco salários mínimos e quatro participantes tinham renda aproximada de três salários. Três participantes tinham o ensino médio completo (E1, E2, E3) e duas cursavam o nível superior (E4 e E5).

O grupo controle era formado por oito mulheres, com média de idade aproximadamente 37,7 anos, sendo sete classificadas como nível socioeconômico B2 (C1, C2, C3, C5, C6, C7, C8) e uma participante de nível socioeconômico B1 (C4). Quatro cuidadoras tinham o ensino médio (C1, C3, C5, C6), duas o ensino fundamental (C7, C8), uma o ensino superior incompleto (C4) e uma possuía especialização (C2). Seis participantes eram casadas (C1, C2, C3, C4, C6, C8) e duas eram divorciadas (C5, C7). Quatro cuidadoras tinham renda mensal aproximada de 5 salários mínimos (C1, C2, C3, C4) e quatro tinham renda de aproximadamente 3 salários mínimos (C5, C6, C7, C8). Exceto duas cuidadoras, que eram avó (C7) e tia (C8), todas eram mães de crianças com faixa etária entre 6 e 8 anos.

Os dois grupos avaliados apresentaram escolaridade média semelhante, com média e mediana iguais a 12 anos de estudo e D.P. = zero. Com relação à renda, as médias obtidas foram próximas, com diferença de 0,20 salários a mais para o grupo experimental. A utilização do teste não paramétrico de Mann Whitney indicou que não houve diferença significativa quanto à renda (p-valor = 0,735) ou escolaridade (p-valor = 0,620) ao nível de 5% entre os grupos analisados.

IEP

Analisando medidas descritivas para o Inventário de Estilos Parentais (IEP) verificou-se que as médias e medianas do grupo controle foram menores do que do grupo experimental, com aumento de ambos os valores do pré para o pós-teste. Por

meio do desvio padrão, notamos que o grupo controle apresentou maior variabilidade dos dados quando comparado ao grupo experimental.

Para verificar se as diferenças observadas anteriormente foram significativas, utilizamos o teste de medidas repetidas não paramétrica com dois fatores cruzados: grupo e tempo. Houve diferença significativa ao nível de 5% para o efeito tempo (p-valor = 0,0027) e interação entre grupo e tempo (p-valor = 0,0149). Adicionalmente, foi constatada diferença significativa entre o tempo apenas no grupo experimental (p-valor = 0,0020), em que a avaliação do pós-teste apresentou maior média.

Adicionalmente, foram utilizados testes de comparações múltiplas de grupo em cada tempo, constatando-se que os grupos não se diferem em nenhum período avaliado. Entretanto, ao utilizarmos a correção de Bonferroni, que divide o nível de significância pelo número de testes realizados em cada comparação múltipla, ou seja, $\alpha^* = 0,05/2 = 0,025$, constatou-se que a diferença observada (pela estatística tipo-Wald) entre os tempos do grupo experimental também foi significativa (p-valor = 0,0020), demonstrando diferenças entre o pré e o pós-teste.

ASEBA

a) Comportamento Agressivo

A Tabela 1 apresenta as medidas descritivas do número de comportamentos agressivos nos instrumentos ASR (Auto avaliação do participante), ABCL (Relato de terceiros sobre o comportamento do participante), CBCL1 (Participante relatando sobre seu próprio filho) e CBCL2 (Relato de terceiros sobre a mesma criança avaliada no CBCL1). Tal tabela comporta ainda, dados relativos do cruzamento de dados de dois fatores: grupo e tempo, comparando as medidas de pré e pós-teste entre o GE e o GC, considerando a subescala de comportamento agressivo dos instrumentos ASEBA utilizados.

Tabela 1

Medidas descritivas para a subescala de comportamento agressivo dos Instrumentos ASEBA do GE e do GC e ANOVA não paramétrica para diferença entre os grupos no pré e pós-teste.

<i>Comportamento do</i>		GE		GC		GE x GC			
<i>Participante</i>		PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	Comparação	Wald	GL	p-valor
ASR	Média	5,20	6,20	8,25	7,13	Interação	2,277	1	0,1313
	(min-max)	(2-11)	(2-13)	(3 -16)	(1-14)	Grupo x Tempo			
	DP	3,56	4,66	4,30	4,12	Grupo	0,894	1	0,3443
	Mediana	4,00	4,00	7,00	7,00	Tempo	0,008	1	0,9288
ABCL	Média	6,80	5,60	5,38	5,75	Interação	0,151	1	0,6980
	(min-max)					Grupo x Tempo			
	DP	5,45	4,51	4,72	6,69	Grupo	0,126	1	0,7224
	Mediana	8,00	3,00	4,50	3,00	Tempo	0,283	1	0,5949
<i>Comportamento da</i>		GE		GC		GE x GC			
<i>criança</i>		PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	Comparação	Wald	GL	p-valor
CBCL	Média	7,40	4,00	11,75	10,38	Interação	0,230	1	0,6313
	(min-max)	(1-14)	(0-14)	(7-20)	(2-24)	Grupo x Tempo			
	DP	6,02	5,96	4,83	8,28	Grupo	2,695	1	0,1007
	Mediana	7,00	1,00	9,50	7,00	Tempo	3,684	1	0,0549
CBCL	Média	6,20	5,00	10,50	9,88	Interação	0,118	1	0,7308
	(min-max)	(1-13)	(0-14)	(3-21)	(2-27)	Grupo x Tempo			
	DP	4,97	5,74	6,30	7,68	Grupo	1,726	1	0,1889
	Mediana	6,00	5,00	8,50	7,00	Tempo	1,644	1	0,1998

Nota: *p<0,05

Para o grupo controle verificou-se que, com exceção do instrumento ABCL, em que o valor do pós foi maior que o pré, em todos os demais houve diminuição da média do pré para o pós-teste. Com relação ao grupo experimental, notou-se que os valores das médias do pré para o pós-teste diminuíram nos instrumentos ABCL, CBCL1 e CBCL2.

Em contrapartida, a média aumentou para o ASR. Comparando os valores dos dois grupos, observou-se que, com exceção do pré-teste do instrumento ABCL, em que o maior valor foi para o grupo controle, em todas as outras médias o grupo experimental apresentou valores maiores.

Analisando as medianas, notou-se que houve diminuição do pré para o pós-teste nos instrumentos ASR, CBCL1 e CBCL2, independentemente do grupo, e que não houve alteração no instrumento ASR. Comparando os valores de cada grupo em cada período observou-se que os valores do grupo experimental foram menores em ASR, CBCL1 e CBCL2. Por outro lado, o grupo experimental apresentou mediana maior no pré e igual no pós do instrumento ABCL.

De acordo com a Tabela 1, foi utilizado o teste de medidas repetidas não paramétrica com dois fatores cruzados e, por meio dos p-valores obtidos, concluiu-se que nenhuma diferença é significativa, pois todos os p-valores foram superiores a 0,05 (nível de significância adotado).

b) Total de Problemas

A Tabela 2 apresenta as medidas descritivas do total de problemas observados nos quatro instrumentos ASEBA avaliados. Com relação ao grupo controle, constatou-se que as médias do pré e pós-teste foram bem próximas para os instrumentos ASR e ABCL e maiores no pós-teste para os instrumentos CBCL1 e CBCL2. Por outro lado, analisando as médias do grupo experimental, houve diferença em todos os instrumentos, com menores valores para o pós-teste. Ao comparar os valores dos dois grupos, observou-se que em todos os casos as médias do grupo experimental foram menores no pós-teste, com maiores diferenças para ASR, CBCL1 e CBCL2.

Tabela 2

Medidas descritivas para a Escala de Total de Problemas dos Instrumentos ASEBA do GE e do GC e ANOVA não paramétrica para diferença entre os grupos no pré e pós-teste.

<i>Comportamento do</i>		GE		GC		GE x GC			
<i>Participante</i>		PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	Comparação	Wald	G	p-valor
		L							
ASR	Média	40,20	31,20	58,88	58,88	Interação	4,067	1	0,0437*
	(min-max)	(21-55)	(18-51)	(29-84)	(38-76)	Grupo x Tempo			
	DP	13,54	14,02	17,32	12,67	Grupo	11,190	1	0,0008*
	Mediana	39,00	27,00	61,00	60,50	Tempo	1,650	1	0,1990
ABCL	Média	40,00	34,40	47,13	46,88	Interação	0,027	1	0,8700
	(min-max)	(16-64)	(19-78)	(12-76)	(17-105)	Grupo x Tempo			
	DP	22,28	25,01	24,24	30,73	Grupo	0,304	1	0,5816
	Mediana	33,00	22,00	51,00	42,00	Tempo	0,503	1	0,4782
<i>Comportamento da</i>		GE		GC		GE x GC			
<i>criança</i>		PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	Comparação	Wald	G	p-valor
		L							
CBCL	Média	36,60	25,60	57,25	61,63	Interação	0,023	1	0,8782
	(min-max)	(15-83)	(5-49)	(41-95)	(38-107)	Grupo x Tempo			
	DP	27,28	20,12	20,49	27,09	Grupo	8,304	1	0,0040*
1	Mediana	26,00	18,00	50,00	47,00	Tempo	0,008	1	0,9295
	Média	26,00	23,20	56,13	61,25	Interação	0,668	1	0,4138
	(min-max)	(11-40)	(10-38)	(37-97)	(34-120)	Grupo x Tempo			
2	DP	10,37	12,19	21,79	30,33	Grupo	20,700	1	0,0000*
	Mediana	27,00	19,00	47,50	50,50	Tempo	0,183	1	0,6686

Nota: *p<0,05

Quanto às medianas, verificou-se (Tabela 2) que o grupo controle apresentou valores bem próximos em ASR, valores menores no pós para ABCL e CBCL1 e

maiores para o CBCL2. Para o grupo experimental, as medianas do pós-teste foram menores em todos os instrumentos e, comparando os grupos, observou-se que em todos os casos as médias do grupo experimental foram menores.

Os testes comparativos entre os grupos também apresentados na Tabela 2 verificam se as diferenças observadas são significativas. Assim como feito nas análises anteriores, utilizou-se o teste de medidas repetidas não paramétrica com dois fatores cruzados: grupo e tempo. Por meio dos p-valores obtidos, notou-se que existe diferença significativa para o efeito de grupo (p-valor = 0,0008) e interação entre grupo e tempo (p-valor = 0,0437) para ASR e efeito de grupo para CBCL1 (p-valor = 0,0040) e CBCL2 (p-valor < 0,001).

Para os instrumentos CBCL1 e CBCL2, têm-se que os valores do grupo controle foram superiores ao grupo experimental. Já para ASR, como a interação foi significativa, deve-se avaliar cada grupo em cada tempo e tempo em cada grupo. Para isso, foram considerados os dados de grupo (se era grupo experimental ou controle) e o momento da intervenção, se pré-teste ou pós-teste (T1 ou T2, respectivamente).

Os testes de comparações múltiplas exibidos na Tabela 3 indicam que existe diferença entre os grupos no pré (p-valor = 0,0118) e no pós (p-valor = 0,0001), com maiores valores para o grupo controle em ambos os casos, e efeito de tempo no grupo experimental (p-valor ≤ 0,001), com menores valores no pós. Se utilizarmos a correção de Bonferroni nos testes de comparações múltiplas do instrumento ASR, todas as diferenças observadas continuariam sendo significativas.

A partir dos resultados obtidos, constatou-se que existe diferença significativa ao nível de 5% para o instrumento IEP e para o total de problemas dos instrumentos ASR, CBCL1 e CBCL2.

Tabela 3

Teste de comparações múltiplas de tempo em cada grupo e de grupo em tempo para ASR

Comparações	Estatística tipo-Wald	G.L.	P-Valor*
T1 vs T2 (GE)	18,843	1	0,0000*
T1 vs T2 (GC)	0,157	1	0,6923
GE vs GC (T1)	6,346	1	0,0118
GE vs GC (T2)	15,379	1	0,0001*

Nota: T1= pré-teste; T2= pós-teste / *p<0,05

Quanto ao IEP, especificamente, verificou-se que existe diferença significativa entre o pré e pós-teste do grupo experimental (p-valor = 0,0020), com maior valor para o pós teste. Já para o total de problemas, as diferenças significativas foram observadas entre os grupos em CBCL1 (p-valor = 0,0040) e CBCL2 (p-valor < 0,001), com maiores valores para o grupo controle, e entre os grupos no pré-teste (p-valor = 0,0118) e no pós-teste (p-valor < 0,001) no instrumento ASR, com maiores valores para o grupo controle em ambos os casos, assim como o efeito de tempo no grupo experimental (p-valor = 0,0001), com menores valores no pós-teste.

Questionário de Avaliação do Programa ACT

Quanto ao Questionário de Avaliação do Programa ACT, todas as participantes concluintes do curso concordaram em inserir as técnicas aprendidas em sua rotina. As participantes informaram que gostariam de continuar se reunindo com o grupo e que recomendariam esse programa a outras pessoas, uma vez que o curso lhes deu boas opções de como serem bons cuidadores. Como fatores auxiliares do aprendizado das participantes, foram assinaladas as discussões em grupo, as dramatizações, as atividades

e explicação das facilitadoras, sendo ressaltado o domínio dessas quanto aos temas trabalhados durante o curso. Quando questionadas sobre o que mais haviam gostado no programa, as participantes assinalaram o fato de fazer novos amigos e aprender coisas novas, a facilidade de entender os materiais que compõem o programa e a postura “agradável e simpática” da facilitadora.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo contribuir para a avaliação do Programa ACT para a realidade brasileira através de sua aplicação em grupo. Serão abordados temas pertinentes à aplicação do Programa ACT no contexto brasileiro, a utilização de instrumentos para avaliar a sua efetividade, bem como, sugestões para estudos futuros.

Sobre a adesão ao Programa ACT, a participante E5, mesmo classificada como nível socioeconômico C e de família monoparental, cumpriu o protocolo ACT em quase sua totalidade, possuindo apenas uma falta (8ª sessão). Tal fato é encorajador, pois a literatura relata dificuldades de estabelecimento de grupo com famílias de alta vulnerabilidade (Rios & Williams, 2008; Silva, Gonzaga, Brino e Williams em preparo).

Cabe mencionar, ainda, que o único participante do sexo masculino inscrito para participar do programa não concluiu o protocolo ACT. Em relação à adesão de pais (sexo masculino) a programas parentais, a literatura sugere que os serviços de apoio à família não são preparados para incluir esse perfil de participantes, refletindo uma barreira de adesão associada ao gênero, envolvendo o incômodo dos pais (sexo masculino) em participar de grupos predominantemente femininos (Mytton et al., 2014). Sobre a dificuldade de participação desse público, Koerting et al. (2013) apontam o medo e a preocupação dos pais em possivelmente não ter as habilidades requeridas para o engajamento nesses programas.

Sobre os resultados obtidos, dados do IEP, ASR e CBCL indicaram mudanças significativas no comportamento das participantes do programa enquanto que diferenças quanto ao comportamento agressivo indicado pela subescala dos instrumentos ASEBA não foram favoráveis. Em relação aos instrumentos de avaliação do programa, a adoção daqueles que privilegiassem a discussão de cada módulo ACT (disciplina positiva, manejo de raiva, resolução de problemas e violência na mídia) talvez pudessem fornecer dados relevantes para a análise de nível de aprendizado dos participantes, destacando a lacuna do programa em fornecer instrumentos de avaliação padronizados. A consideração da subescala de comportamento agressivo ASEBA foi uma tentativa de contemplar a análise dessa classe de comportamentos na mãe e na criança. Todavia, em função desses instrumentos serem mais característicos de uso em contexto clínico, talvez a análise dos efeitos da intervenção sobre o comportamento agressivo tenha sido prejudicada, semelhante aos dados do estudo de caso de Silva & Williams (submetido).

Sugere-se, neste sentido, a utilização de instrumentos tais como o Inventário de Resolução de Problemas Sociais - Revisado (SPSI-R), de autoria de D’Zurilla, Nezu e Maydeu-Olivares (2002) e traduzido e adaptado para o português por Padovani, Schelini, e Williams (2009), que auxiliaria na análise da efetividade do Programa quanto ao ensino de resolução de problemas sociais. Outra sugestão seria o instrumento *Child Abuse Potential Inventory* - CAP (Milner, 1994), que, apesar de ainda estar em fase de validação, já possui sua versão traduzida para o Brasil e é utilizado em outros países inclusive para avaliação em programas de intervenção (Rios, Williams, Schelini, Bazon, & Piñon, 2013).

Adicionalmente, em relação ao fato do instrumento ABCL não apresentar diferenças significativas no desempenho dos participantes na visão dos informantes escolhidos, talvez o uso de pelo menos mais um informante para a amostra favoreça

essa discussão. Há, ainda, de se verificar em estudos futuros com amplas amostras se há diferenças significativas quanto ao tipo de informante escolhido: se pai, marido ou amigo, por exemplo.

Sugere-se a junção de estudos com múltiplos informantes e estudos observacionais, visando auxiliar na discussão sobre a efetividade do programa de forma ampla. Além disso, dados relativos ao *follow-up* favoreceriam análises mais contundentes sobre os instrumentos utilizados além de dados complementares sobre a efetividade do Programa ACT no Brasil.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001) *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M. (2001) *Manual for the Data Manager Program (ADM): CBCL, YRS, TRE, YARS, YABCL, CBCL/2-3, CBCL/ ½-5 & C-TRF*. Vermont: ASEBA (Manual disponível no CD de instalação do programa).
- Achenbach System of Empirically Based Assessment (2006). *Manual for the Assessment Data Manager Program (ADM)*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Brunner, E., & Langer, F. (2000). Nonparametric analysis of ordered categorical data in designs with longitudinal observations and small sample sizes. *Biometrical Journal*, 42, 663-675.
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A.M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). *Social Problem-Solving Inventory – Revised: Technical Manual*. North Tonawanda: Multi-Health Systems.
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventários de Estilos Parentais (IEP): modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Guttman, M., & Mowder, B. (2005). The ACT Training Program: The future of violence prevention aimed at young children and their caregivers. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 1, 25-36.
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2013). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: A qualitative

- synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22, 653-670
- Mann, H. B., & Whitney, D. R. (1947). On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *Annals of Mathematical Statistics*, 18(1), 50-60.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: The child abuse potential inventory. *Clinical Psychology Review*, 14(5), 547-583.
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitators and barriers to engagement in parenting programs: A qualitative systematic review. *Health Education & Behavior*. 4(2), 127-137
- Padovani, R. C., Schelini, P. W., & Williams, L. C. A. (2009). Inventário de Resolução de Problemas Sociais-Revisado: Evidências de validade e precisão. *Avaliação Psicológica*, 8(2), 267-276.
- Pereira, P. C., D`Affonseca, S. M., & Williams, L. C. A. (2013). A feasibility pilot intervention program to teach parenting skills to mothers of poly-victimized children. *Journal of Family Violence*, 28, 5-15.
- Rios, K. S. A., & Williams, L. C. A. (2008). Intervenção com famílias como estratégia de prevenção de problemas de comportamento em crianças: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 13(4), 799-806.
- Rios, K. S. A., Williams, L. C. A., Schelini, P. W., Bazon, M. R., & Piñon, E. A. (2013). Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP): Evidências de validade e precisão. *Avaliação Psicológica*. 12(1), 51-60.

- Rosa, P. (2001). Análise não-paramétrica de dados ordinais com medidas repetidas. Dissertação de Mestrado, IME-USP.
- Sanders, M. R. (2007). The Triple P-Positive Parenting Program: A public health approach to parenting. In J.M. Briesmeister & C.E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors* (pp. 203-233) (3rd ed.), Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (no prelo). O Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: da implementação à avaliação. In: In: S. G. Murta , K. B. Santos, C. L. França, J. Seidl. (Orgs). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamentos e Estratégias de Intervenção*.
- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (submetido). Intervenção com mãe utilizando o Programa ACT: Um estudo de caso.
- Silva, J. A., Gonzaga, D. S. K., Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (em preparo). Adesão de pais a programas de intervenção em grupo: Um relato de experiência.
- Silva, J. M., & Randall, A. (2005) Giving Psychology away: Educating adults to ACT against early childhood violence. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology, 1*, 37-43.
- Thomas, V., Kafescioglu, N., & Love, D. P. (2009). Evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Training Program with Child Care Providers. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology, 5*, 141-156
- Webster-Stratton, C. (2007). Tailoring the Incredible Years Parent Programs according to Children's Developmental Needs and Family Risk Factors. In: J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.). *Handbook of parent training: Helping*

parents prevent and solve problem behaviors (pp. 203 – 233) (3rd ed.), Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

Webster-Stratton, C. Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). 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.

Wilcoxon, F. (1945). Individual comparisons by ranking methods. *Biometrics Bulletin*, 1(6), 80–83.

Williams, L. C. A, Santini, P. M., & D’Affonseca, S. M. (2014). The Parceria Project: A brazilian parenting program to mothers with a history of intimate partner violence. *International Journal of Applied Psychology*, 4(3), 101-107.

Williams, L. C.A., Santini, P. M., & D’Affonseca, S. M. (2012). A mothering skills program for women with a history of domestic violence: Analysis of mother-child interaction. In: H. Dubowitz (Org.). *World perspectives on child abuse*. (pp.134-136) (10th ed.). Istanbul: International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect-ISPCAN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação teve como objetivo primordial apresentar o Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros como uma possibilidade de Prevenção universal à violência contra a criança. A partir da análise da literatura referente ao programa, foi possível identificar os efeitos da sua implementação e avaliação com o trabalho voltado para pais e profissionais, além de acompanhar a expansão do programa a outras localidades.

As intervenções discutidas e os relatos de experiência de implementação do Programa ACT no Brasil merecem destaque. O estudo de caso e a intervenção em grupo demonstram sinais de que o programa possa caminhar para uma prática favorável no Brasil. No entanto, discussões quanto a medidas a serem avaliadas pelos pesquisadores e atenção por parte dos facilitadores quanto a estratégias de recrutamento e manutenção dos participantes no programa são imperativas e fundamentais para discutir a viabilidade do programa enquanto eficaz para a realidade brasileira.

O protocolo, ainda recente no país, parece seguir o rumo natural de seu desenvolvimento: essa dissertação é apenas uma ação relativa à primeira fase de seu estabelecimento no Brasil, refletindo sobre sua disseminação, além dos benefícios e dificuldades em sua implementação. Estudos futuros, que envolvam o trabalho com profissionais e a avaliação dos treinamentos desses profissionais e de grupos por eles conduzidos trarão riqueza e confiabilidade aos dados aqui apresentados.