



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA



Programa ACT: Avaliação de uma intervenção com profissionais para prevenção universal da violência contra crianças

Luciana Barbalho Pontes

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rachel de Faria Brino

São Carlos – SP

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Programa ACT: Avaliação de uma intervenção
com profissionais para prevenção universal da
violência contra crianças

Luciana Barbalho Pontes

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos necessários para Defesa Pública da Tese de Doutorado em Psicologia.

Área de concentração: Comportamento Social e Processos Cognitivos.

Orientação: Profa. Dra. Rachel de Faria Brino

Apoio: CAPES/DS (01/07/2017 a 28/02/2018)
e CAPES/PROEX (01/03/2018 a 28/02/2019)

São Carlos – SP

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Luciana Barbalho Pontes, realizada em 02/10/2020.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Rachel de Faria Brino (UFSCar)

Profa. Dra. Aline Cardoso Siqueira (UFSCar)

Profa. Dra. Gabriela Isabel Reyes Ormeño (UFPR)

Profa. Dra. Patrícia Waltz Schelini (UFSCar)

Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa (UFSCar)

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

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade de mais essa jornada na Terra. Em segundo lugar, gostaria de agradecer a minha família (minha mãe Lourdes, meu pai Marco e meus irmãos Lucival, Louise e Luma), por sempre acreditarem em mim, me apoiar e incentivar, mesmo quando eu mesma não acreditava mais. Em especial, gostaria de dedicar essa tese ao meu amado pai que faleceu em 2019 em decorrência de um câncer agressivo. Ele sempre foi meu maior incentivo e minha maior inspiração para seguir a carreira acadêmica; professor universitário que precisou largar duas vezes o doutorado que tanto almejava, por priorizar a família. Se para mim, que ainda não tenho filhos, o doutorado foi uma novela mexicana, cheia de reviravoltas, frustrações, desespero, altos e baixos, imagino para ele. Sei que concluir essa etapa é uma realização minha e dele. Sei que, onde quer que ele esteja, ele estava ao meu lado no dia da defesa, muito orgulhoso, derramando as famosas lágrimas da vitória que o caracterizavam e pelas quais tanto ansiávamos.

Não posso deixar de fazer um agradecimento especial ao meu marido Ivan, que esteve ao meu lado durante todo o processo, comemorou minhas vitórias e me apoiou nas muitas adversidades enfrentadas durante esses cinco anos, inclusive nos meses em que ficamos separados fisicamente por conta do adoecimento do meu pai. Nosso casamento tem praticamente o mesmo tempo que o meu doutorado. Esse título também é seu, amor! Te amo!

Agradeço à CAPES/PROEX pelo financiamento e apoio. Também gostaria de agradecer imensamente a minha orientadora Rachel Brino, por topar me orientar, após dois anos de tentativas frustradas e em meio a uma grande desilusão acadêmica. Rachel, quero que você saiba que você é um marco importante na minha história acadêmica e um modelo de profissional que eu pretendo seguir. O doutorado me ensinou muito além das habilidades acadêmicas, me ensinou a ser resiliente e que, como em todas as áreas, haverá os mais ambiciosos, os mais insensíveis, os mais sensatos, os mais humanos, os mais competentes,

etc... Mas você, Rachel, me ensinou que é possível ser uma pesquisadora e professora competente e humana ao mesmo tempo. É por professores como você que alunos como eu persistem. Obrigada pela parceria em todas as etapas do doutorado: planejamento, intervenção, análise e, principalmente, apoio sempre que precisei. Obrigada mesmo!!

Agradeço ainda a minha banca de qualificação (Sabrina D’Affonseca e Gabriela Ormeño), pelo cuidado e carinho nas sugestões para o crescimento da minha pesquisa e tese, que ainda se encontrava bastante crua naquele momento. Agradeço também à banca da minha defesa (Gabriela Ormeño, Aline Siqueira, Patricia Schelini e Alex Pessoa) que prontamente, se dispôs a avalia-la e contribuir brilhantemente para o encerramento desse ciclo.

Também agradeço imensamente à Karyne Rios pelo material e orientação na utilização do Inventário CAP, sem os quais não seria possível o desenvolvimento da presente tese. Agradeço ao estatístico Alexandre Maiorano pelas orientações e análises estatísticas tão caras a minha pesquisa. Gostaria de agradecer ainda à Vivi pela amizade e parceria na aplicação da capacitação, bem como a todos os participantes da minha pesquisa, em especial às amigas Laprevianas Alliny e Ana Paula, que dedicaram seu tempo participando da intervenção e respondendo aos instrumentos diversas vezes.

Também não poderia deixar de agradecer ao CNA São Carlos que me empregou em um período difícil, me proporcionou participantes de pesquisa e me trouxe amigas para a vida inteira: Larissa e Soraya. Obrigada por tudo, meninas! Amo vocês!

Agradeço também a todos os amigos que a UFSCar me proporcionou e que me acolheram nas suas casas, escutaram meus desabafos e/ou tomaram uma cerveja ou café comigo nos momentos mais felizes e difíceis dessa jornada: Mari, Clara, Jeh, Chay, Sheila, Vivi, Pri, Van, Nina, Fanny, Cy e Lu. De Belém, agradeço às Psiamigas, que alegam minha vida desde a graduação (UFPa): Cileita, Cindy, Fabi, Ju e Paula; às amigas de vida: Aline

“bonitinha” e Inaê, cujos papos, embora esporádicos, me fazem tão bem; e às minhas primas Aline e Layna, pela parceria de sempre. Amo todas vocês!

" O que importa na vida não é o ponto de partida, mas a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher."

Cora Coralina

Sumário

Lista de Figuras	01
Lista de Tabelas	02
Resumo	04
Abstract	06
Apresentação	08
Capítulo I: A Lei Menino Bernardo como Agente de Mudança Cultural no Brasil	10
A Lei Menino Bernardo	16
O exemplo da Suécia	18
Cultura da violência na educação brasileira: progressos e entraves no processo de mudança cultural	21
Possíveis caminhos para a mudança cultural no Brasil	24
Considerações Finais	27
Referências	29
Capítulo II: Estudo de Viabilidade de Avaliação da Capacitação de Profissionais sobre o Programa ACT	33
Introdução	35
Método	44
Resultados	52
Discussão	59
Referências	64
Capítulo III: Estudo Quase-Experimental de Avaliação da Capacitação de Profissionais sobre o Programa ACT	69
Introdução	71

Método	74
Resultados	81
Discussão	92
Referências	102
Capítulo IV: ACT Facilitator Training Workshop: A Qualitative Evaluation in a Brazilian Sample	106
Introduction	108
Methods	110
Results	113
Discussion	118
Conclusions	120
References	121
Considerações Finais	123
Apêndices.....	126
Apêndice A. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	127
Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	130
Apêndice C. Questionário de Avaliação da Disseminação do Programa	132

Lista de Figuras

Estudo de viabilidade

- Figura 1 – Boxplot das subescalas do Inventário CAP nos três momentos do estudo 53
- Figura 2 – Gráfico que representa o desempenho dos participantes nos módulos do Questionário ACT nos três momentos do estudo 54

Estudo quase-experimental

- Figura 1 – Boxplot das escalas do Inventário CAP para ambos os grupos nos três tempos do estudo 81
- Figura 2 – Boxplot dos módulos do Questionário ACT para ambos os grupos nos três tempos do estudo 86

Lista de Tabelas

Estudo de viabilidade

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo de viabilidade	43
Tabela 2 - Conteúdo de cada encontro da capacitação sobre o Programa ACT.	48
Tabela 3 - Referências para avaliação do tamanho do efeito da intervenção ...	50
Tabela 4 - Notas de corte, M (DP) da pontuação dos participantes e significância do efeito de tempo para as subescalas do Inventário CAP nos três momentos do estudo	51
Tabela 5 - Teste de comparações múltiplas para efeito da avaliação das subescalas de Rigidez e Problemas com Outros	53
Tabela 6 - M(DP) dos participantes nos módulos do Questionário ACT nos três momentos do estudo e significância para o efeito de tempo	54
Tabela 7 - Teste de comparações múltiplas e tamanho do efeito para avaliação dos módulos de Estilos Parentais e Desenvolvimento Infantil do Questionário ACT	55

Estudo quase-experimental

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo e diferença entre grupos	74
Tabela 2 - Referências para avaliação do tamanho do efeito da intervenção ...	79
Tabela 3 - Notas de corte, M (DP) da pontuação dos participantes de cada grupo e significância de efeito para as escalas do Inventário CAP nos três momentos do estudo	80
Tabela 4 - Teste de comparações múltiplas e tamanho do efeito para avaliação da subescala de sofrimento e escala de força do ego	83
Tabela 5 - M (DP) dos participantes de cada grupo nos módulos do	

Questionário ACT nos três momentos do estudo e significância para efeito de grupo, tempo e grupo X tempo.	85
Tabela 6 - Teste de comparações múltiplas e tamanho do efeito para avaliação do módulo de Desenvolvimento Infantil (DI)	86
Qualitative Study	
Table 1 - Characteristics of the sample	109

Pontes, L. B. (2020). *Programa ACT: Avaliação de uma intervenção com profissionais para prevenção universal da violência contra crianças*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. 133 pp.

Resumo

A Lei Menino Bernardo prevê a elaboração de políticas públicas e execução de ações como programas de capacitação profissionais, a fim de coibir o uso de castigo físico e difundir formas não violentas de educação parental. O primeiro capítulo da presente tese discute a referida lei como agente de mudança cultural no Brasil. A capacitação profissional sobre Programa ACT se enquadra perfeitamente no escopo da lei, pois pretende ensinar pais e profissionais sobre consequências da violência, desenvolvimento infantil, manejo de raiva e estratégias de disciplina positiva e, assim, contribuir para a prevenção da violência contra a criança. Os capítulos 2 e 3 discutem a avaliação de uma capacitação profissional de 21h sobre o Programa ACT por meio de um estudo de viabilidade e um estudo quase-experimental com medidas de pré/pós-teste e *follow-up* de um mês. E, por fim, o capítulo 4 apresenta uma avaliação qualitativa da disseminação do programa após dois anos. Como resultados, ambos estudos obtiveram aumento significativo de conhecimento em desenvolvimento infantil no tempo, porém nenhuma diferença significativa quanto ao potencial de abuso infantil dos profissionais. O estudo de viabilidade também obteve aumento de conhecimento em estilos parentais e redução nos níveis de rigidez dos participantes. O estudo quase-experimental não encontrou diferença entre grupos, porém obteve redução significativa nos níveis de sofrimento e aumento da força do ego no tempo. Embora a taxa de disseminação do programa tenha resultado nula, a disseminação informal do seu conteúdo e sua integração à prática profissional dos participantes foi comprovada. A capacitação se mostrou, portanto, efetiva

quanto ao aumento e disseminação de conhecimentos relacionados à prevenção de violência. Contudo, ajustes são necessários para que o modelo de formação de multiplicadores e avaliação da disseminação do programa sejam empregados com sucesso para a implantação em larga escala do Programa ACT como política pública, conforme previsto na lei.

Palavras-chave: violência contra a criança, prevenção, capacitação profissional, avaliação

Pontes, L. B. (2020). *ACT Program: Evaluation of an intervention with professionals for child abuse universal prevention*. Doctoral Dissertation. Graduate Program in Psychology, Universidade Federal de São Carlos (Federal University of São Carlos), São Carlos, SP, Brazil. 133 pp.

Abstract

The Brazilian “Boy Bernardo” law provides for the elaboration of public policies and the implementation of actions such as professional training programs, in order to prevent the use of physical punishment and to spread positive parenting practices. The first chapter of this thesis discusses that law as an agent of cultural change in Brazil. Professional training on the ACT Program fits perfectly into the scope of the law, as it aims to teach parents and professionals about the consequences of violence, child development, anger management and positive parenting strategies and thus contribute to child abuse prevention. Chapters 2 and 3 aim to evaluate a 21-hour ACT Facilitator Training Workshop through a feasibility and a quasi-experimental study, with pre-test, post-test and one-month follow-up measures. Finally, chapter 4 presents a qualitative evaluation of the program dissemination after two years. As a result, in both quantitative studies, participants significantly increased their knowledge on child development over time, but there were no significant differences regarding their child abuse potential score. The feasibility study also obtained increased knowledge on parenting styles and reduced levels of rigidity after training. The quasi-experimental study found no difference between groups, but it did significantly reduce levels of distress and increase ego-strength levels of professionals over time. Although the rate of program dissemination in the study was zero, the informal dissemination of its content and its integration into their professional practice occurred. Therefore, the ACT Training Workshop proved to be effective in increasing and disseminating knowledge related to violence prevention. However,

adjustments are necessary to make the train-the-trainer model and the evaluation of program dissemination work successfully in order to achieve a large-scale implementation of the ACT Program as a public policy in Brazil, in compliance with the law.

Keywords: child abuse, prevention, professional training, evaluation

Apresentação

Esta tese é fruto de uma parceria, firmada em 2012, do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev)/UFSCar com o Escritório de Prevenção de Violência da Associação Americana de Psicologia (APA), com o propósito de avaliar a aplicabilidade e efetividade do Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros no Brasil. O Programa ACT é um programa parental de prevenção universal da violência contra a criança, desenvolvido pela APA, com base em uma abordagem social-cognitiva. Desde meu primeiro contato com o programa e com o projeto de pesquisa, fiquei completamente encantada: fazer pesquisa envolvendo intervenção como parte de um projeto internacional e ter a oportunidade de ajudar pais na árdua tarefa de educar seus filhos, por meio de um programa desenvolvido pela renomada APA, de forma a contribuir para a prevenção da violência contra a criança e para o desenvolvimento saudável dessas crianças, era um sonho. No mestrado, esse sonho foi concretizado e a satisfação com o programa era tanta que queria que mais pais pudessem ter a chance de conhecê-lo e beneficiar-se dele. Estudando a literatura de avaliação do programa, vi que os primeiros estudos conduzidos nos Estados Unidos tiveram profissionais como foco e pensei que seria uma proposta inovadora no Brasil e viria a preencher duas lacunas importantes: avaliar o efeito da capacitação sobre os profissionais brasileiros e contribuir para a disseminação do programa pela região. Então decidi que esse seria meu projeto de pesquisa para o doutorado.

A pesquisa desdobrou-se em dois estudos: um estudo de viabilidade da aplicação da capacitação a profissionais, desenvolvido com uma amostra pequena, que nos indicou os desafios e ajustes necessários à intervenção no estudo principal; e um estudo quase-experimental de avaliação da capacitação, com grupos experimental e controle de espera, com uma amostra um pouco maior e contendo as alterações decorrentes do estudo de viabilidade, o qual nos permitiu gerar dados quantitativos comparáveis a um estudo quase-

experimental similar de avaliação da capacitação de profissionais sobre o Programa ACT publicado nos Estados Unidos.

Decidimos ainda, incluir no início da tese um artigo sobre a Lei Menino Bernardo como agente de mudança cultural no Brasil por acreditarmos que o Programa ACT se adequaria à proposta da lei e poderia converter-se em política pública. A lei prevê campanhas educativas e capacitações profissionais como forma de coibir e o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e disseminar formas não violentas de educar crianças e adolescentes no Brasil. Ao final da tese, retomaremos a Lei Menino Bernardo e discutiremos a possibilidade de implementação do Programa ACT como política pública federal.

A presente tese está dividida, portanto, em quatro capítulos: o primeiro capítulo é um artigo já submetido sobre a Lei Menino Bernardo como agente de mudança cultural no Brasil; o segundo capítulo descreverá o Programa ACT e os resultados do estudo de viabilidade de avaliação da capacitação ACT para profissionais; o terceiro capítulo apresentará os resultados do primeiro estudo quase-experimental de avaliação da capacitação ACT para profissionais conduzido no Brasil; e o quarto capítulo abordará a avaliação qualitativa da disseminação do programa depois de dois anos. Para encerrar, tecem-se as considerações finais da tese, retomando a possibilidade de incluir o Programa ACT como política pública, em consonância com a Lei Menino Bernardo.

CAPÍTULO I

A Lei Menino Bernardo como Agente de Mudança Cultural no Brasil

Luciana Barbalho Pontes

Ryan Ríguel Barbosa do Espírito Santo

Jéssica de Assis Silva

Rachel de Faria Brino

Manuscrito a ser submetido a
periódico científico

São Carlos - SP

2020

Resumo

A Lei Menino Bernardo garante o direito das crianças de serem educadas sem violência no Brasil, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Este artigo busca discutir a lei e avaliar seus efeitos e potencial para a promoção de uma mudança cultural efetiva na forma como pais brasileiros educam seus filhos. Toma-se como exemplo a Suécia, país em que lei semelhante vigora há 40 anos e obteve sucesso na promoção desse tipo de mudança. Observa-se que há uma forte cultura de uso de violência física no processo educativo no Brasil e que campanhas educativas previstas na lei pouco foram colocadas em prática pelos órgãos competentes desde a sua aprovação. Sugerem-se parcerias com universidades e a inclusão de políticas públicas que viabilizem intervenções parentais baseadas em evidências para o ensino de estratégias de disciplina positiva à população. Conclui-se que a lei foi o primeiro passo para uma mudança cultural no Brasil, porém mais esforços são necessários para se fazer cumprir e assim resguardar os direitos das crianças e adolescentes no país.

Palavras-chave: Práticas de criação infantil; direitos da criança; políticas públicas.

Abstract

The Brazilian law “Boy Bernardo” guarantees children’s right to be raised without violence, according to Brazil’s Statute of the Child and the Adolescent. This article seeks to discuss the law and evaluate its effects and potential for promoting an effective cultural change in Brazilian childrearing practices. We take Sweden as example, a country where the law has been in force for 40 years and has succeeded in promoting this cultural change. In Brazil, there is a strong culture of using corporal punishment within parenting practices, and educational campaigns provided for by law have been little implemented by the competent bodies since its approval. Partnerships with universities and the inclusion of public policies that make evidence-based parenting interventions available to teach parents positive parenting skills are suggested. It may be concluded that the law was the first step towards a cultural change in Brazil; however, more actions need to be taken to enforce it and safeguard the rights of children and youth in the country.

Keywords: Childrearing practices; children rights; public policies.

Resumen

La ley brasileña “Niño Bernardo” garantiza el derecho de los niños a disponer de una crianza sin violencia, conforme previsto en el Estatuto del Niño y del Adolescente. Este trabajo analiza la ley y evalúa sus efectos y potencial para la promoción de un cambio cultural efectivo en la forma como padres brasileños crían a sus hijos. Se toma como ejemplo a Suecia, donde la ley existe desde hace 40 años y se muestra exitosa en la promoción de ese tipo de cambio. En Brasil se observa que hay una fuerte cultura de uso de violencia en el proceso educativo y que las campañas educativas previstas por ley han sido poco implementadas por los organismos competentes desde su aprobación. Se sugieren la asociación con universidades y la inclusión de políticas públicas que establezcan el uso de intervenciones parentales basadas en evidencias para enseñar estrategias de disciplina positiva a la población. Se concluye que la ley fue el primer paso hacia un cambio cultural en Brasil, pero más esfuerzos se hacen necesarios para hacerse cumplir la ley y salvaguardarse los derechos de los niños y adolescentes en el país.

Palabras clave: Prácticas de crianza; derechos del niño; políticas públicas.

A violência contra a criança é um fenômeno comum e preocupante na realidade brasileira. Segundo relatório anual do Disque Direitos Humanos - Disque 100, elaborado pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH, 2019), 55% das denúncias de violação de direitos humanos registradas pelo serviço em 2019 refere-se ao grupo de crianças e adolescentes (86.837 denúncias), dos quais 38% representam denúncias de negligência, 23% de violência psicológica, 21% de violência física, 11% de violência sexual, 6% de violência institucional, 3% de exploração do trabalho e 1% enquadradas em Outros. O relatório aponta ainda que 72% dessas denúncias tem como local de ocorrência a casa, sendo 52% a casa da vítima e 20% a do suspeito, e revela como característica peculiar de propensão à violência uma relação de proximidade entre vítima e suspeito: a maioria das violações contra crianças e adolescentes é praticada por pessoas próximas ao convívio familiar. O pai e a mãe aparecem em 58% das denúncias, sendo a mãe a responsável pelas violações em 40% delas. O relatório evidencia que em 43% do total de denúncias registradas pelo Disque 100 as vítimas são crianças (0-11 anos). Portanto, pode-se concluir que as crianças são as maiores vítimas de violência no Brasil, enquanto os pais são apontados como os principais agressores.

A *World Health Organization* (WHO, 1999) define a violência contra a criança como toda forma de violência física e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente ou exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em dano real ou potencial para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. A violência contra a criança tem frequentemente consequências graves para o seu desenvolvimento. Meta-análises englobando dados de mais de 36 mil pessoas e 88 estudos sobre o tema (Gershoff, 2002) confirmaram que a palmada e outras formas de castigo corporal estão relacionadas ao aumento da probabilidade de ocorrer o comportamento agressivo, antissocial e delinquente em crianças e ao longo da vida, além de desenvolvimento de relações pobres entre pai e filho, maior risco de ser vítima de violência física, diminuição da saúde mental na fase infantil e adulta, e aumento do risco de abusar do próprio cônjuge ou de um filho no avançar da idade.

Conforme estudos de Barnett (1997), 30% das crianças vítimas de violência produzirão abuso ou negligência em seus filhos no futuro e 70% dos pais que maltratam seus filhos foram maltratados quando crianças. Esses dados são condizentes com a Teoria da Aprendizagem Social de Bandura, (1977), segundo a qual padrões aprendidos por crianças em um lar violento agiriam como modelos de como comportar-se em interações sociais. A essa tendência de replicação das práticas dos pais pelos filhos se denomina intergeracionalidade. No Brasil, um estudo de Weber, Selig, Bernardi e Salvador (2006) demonstrou a transmissão intergeracional de práticas parentais em 91,7% dos casos, o que só reforça a tendência à perpetuação de práticas parentais violentas na cultura brasileira.

O Brasil é um dos 193 países que ratificaram a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, assumindo a responsabilidade de seus governos de garantir os direitos de todas as crianças dentro de sua jurisdição. A Convenção sobre os Direitos da Criança entrou em vigor no Brasil em 21 de novembro de 1990 por meio do Decreto n. 99.710 (1990). A partir da convenção, o Brasil se compromete a tomar todas as “medidas apropriadas para assegurar a proteção da criança contra toda forma de discriminação ou castigo por causa da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares”. Em 2016, o Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança aprovou o Comentário Geral nº 19 (2016/2018), que veio a esclarecer a respeito da aplicação do artigo 4º da Convenção sobre os Direitos da Criança, destacando a prioridade do investimento público para a promoção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes, propondo medidas como o compromisso dos gestores públicos em avaliar os impactos da legislação, em combinação com políticas e programas para crianças e adolescentes, dentre outras medidas que asseguram a transparência do orçamento público dedicado a essa população.

Em 2018, o Brasil ingressou na “Parceria Global pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes”, iniciativa liderada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com a participação de governos de diversos países, organizações internacionais e entidades da sociedade civil, com o objetivo de contribuir para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). No Brasil, a iniciativa é representada pela Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA), vinculada ao antigo Ministério dos Direitos Humanos (MDH) - responsável pela articulação entre as políticas públicas de enfrentamento dessa população, o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e os demais ministérios. O MDH se compromete, por meio dessa iniciativa, a desenvolver um sistema de indicadores das violações dos direitos das crianças e adolescentes e mapear soluções baseadas em evidências que favoreçam o enfrentamento de todas as formas de violência contra crianças e adolescentes (<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/maio/brasil-ingressa-na-parceria-global-pelo-fim-da-violencia-contra-criancas-e-adolescentes>).

A Lei Menino Bernardo

A Lei Menino Bernardo representa uma iniciativa congruente com a Convenção sobre os Direitos da Criança e com a Parceria Global pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes na luta pelos direitos das crianças a serem criadas livres de violência. Considerando que leis similares já foram implementadas há mais tempo em outros países, como a Suécia, analisaremos a experiência e o impacto da mesma nesse país, de forma a comparar com a realidade brasileira e avaliar as lacunas existentes e medidas a serem tomadas para alcançarmos a pretendida mudança cultural no Brasil.

A Lei n. 13.010, sancionada em 16 de junho de 2014, após mais de 10 anos de trâmites no Congresso Nacional brasileiro, veio a alterar o Estatuto da Criança e do

Adolescente – ECA (Lei n. 8.069, 1990), destacando o direito das crianças a serem educadas sem o uso de castigos físicos e/ou tratamento cruel ou degradante. A lei define “castigo físico” como “ação de natureza disciplinar ou punitiva aplicada com o uso da força física que resulte em sofrimento físico ou lesão à criança ou adolescente” e “tratamento cruel ou degradante”, como conduta ou forma cruel de tratamento que humilhe, ameace gravemente ou ridicularize a criança ou adolescente.

Inicialmente divulgada pela mídia brasileira como “Lei da Palmada”, o projeto de lei enfrentou inúmeras barreiras causadas por esse rótulo, principalmente quando esse projeto adentra uma realidade de um país onde castigos corporais culturalmente equivalem a uma forma de disciplina (Santini & Williams, 2011). Segundo pesquisa da Datafolha (2010), mais da metade (56%) dos entrevistados em todo o Brasil se disseram contrários à proposta. Do ponto de vista jurídico, afirmavam alguns que a lei pretendia abolir o poder familiar, impondo às famílias a tutela totalitária do Estado. Acreditava-se, como frequentemente ainda se acredita, que a lei proíbe qualquer tipo de palmada e era considerada uma invasão aos lares, uma intervenção do Estado na privacidade da família.

Após alterações no projeto de lei, a mesma foi aprovada e rebatizada como “Lei Menino Bernardo”, em homenagem ao garoto de 11 anos Bernardo Boldrini, assassinado no Rio Grande do Sul em 2014. A criança foi vítima da violência do próprio pai juntamente com a madrasta, apesar de denúncias realizadas inclusive pela própria criança sobre as ameaças sofridas. Embora existam inúmeras críticas quanto ao caráter apelativo da nova nomenclatura, acredita-se que seja exatamente essa a sua intenção: chamar a atenção para um caso chocante com a finalidade de prevenir e coibir atos de violência contra a criança.

A nova legislação tem uma conotação muito mais pedagógica ou educativa do que punitiva, dado que não prevê medida de reclusão ou multa e sim medidas legais aplicadas de acordo com a gravidade do caso, tais como uma advertência ou os seguintes

encaminhamentos: a programa oficial ou comunitário de proteção à família; a tratamento psicológico ou psiquiátrico; a cursos ou programas de orientação; e, por fim, a obrigatoriedade quanto ao encaminhamento da criança a tratamento especializado. Adicionalmente, a lei estabelece o dever da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de atuarem de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes. Essas medidas seriam possíveis por meio de campanhas educativas, formação continuada e capacitação de profissionais que atuam no atendimento a crianças e adolescentes, aliados ao apoio e incentivo às práticas de resolução pacífica de conflitos e inclusão de ações, nas políticas públicas, que garantam os direitos das crianças e adolescentes e a promoção de espaços intersetoriais para a articulação de ações e elaboração de planos de ação conjunta.

A Lei Menino Bernardo tem como objetivo promover uma mudança cultural da parentagem brasileira, onde frequentemente se parte do princípio de que para educar uma criança é preciso fazer uso de castigos físicos, e promover a conscientização da população quanto às consequências da violência na vida das crianças, bem como estimular o uso de estratégias de educação positivas. O presente artigo discute de que formas se poderia promover uma mudança cultural efetiva na parentagem das famílias brasileiras a partir da Lei Menino Bernardo, a exemplo do caso da Suécia: seus progressos, entraves e perspectivas.

O exemplo da Suécia

A experiência da Suécia abaixo descrita baseia-se na Cartilha “Violência Jamais – Trinta anos da abolição do castigo físico na Suécia”, produzida pela *Save the Children* Suécia, a qual descreve e avalia o impacto da lei no país, após decorridos 30 anos da aprovação da legislação (Modig, 2009). A Suécia foi o primeiro país a introduzir uma legislação que proíbe o castigo físico contra crianças, em 1979 e um dos locais de

investigações mais sistematizadas a respeito dos efeitos decorrentes dessa legislação (Lansford et al, 2017). Antes da aprovação da lei, uma campanha publicitária informou os pais durante várias décadas sobre como educar os filhos sem o uso da violência, por meio de palestras e apresentações de organizações não-governamentais, associações educativas e indivíduos, bem como debates nas rádios e em artigos de jornal (Modig, 2009).

Segundo a literatura (Lansford et al, 2017; Modig, 2009), conforme crescia a conscientização sobre o tema, a legislação começou a sofrer alterações no decorrer das décadas de reforma. Em 1949, uma emenda legal alterou o estatuto que concedia total direito aos pais de “castigare” seus filhos, passando a estabelecer o direito de usar “meios de educação” adequados, na tentativa de desencorajar formas de punição físicas mais pesadas. Em 1958, após inúmeros relatórios e debates parlamentares, introduziu-se a proibição geral das palmadas nas escolas. Em 1966, toda menção ao direito dos pais de bater nas crianças foi removida do Código de Pais e Filhos e uma nota remissiva foi inserida no Código Penal, impondo penas por agressões contra adultos e crianças. Em 1977, o foco passou do direito dos pais ao direito das crianças. Em 1979, a maioria da população já rejeitava o castigo físico e uma emenda ao Código de Pais e Filhos foi aprovada pelo Parlamento, proibindo todas as formas de castigo físico e qualquer outro tratamento emocionalmente abusivo.

Na época, houve críticas e previsão de que haveria um grande aumento no número de denúncias contra pais e de cidadãos suecos considerados criminosos. Chegou-se a apresentar uma petição à Corte de Direitos Humanos solicitando que a emenda fosse desfeita, alegando que infringia o direito à privacidade e à vida familiar da Convenção Europeia dos Direitos do Homem. No entanto, a solicitação foi negada pela Comissão de Direitos Humanos (Modig, 2009).

De acordo com Modig (2009), o governo sueco promoveu o lançamento de uma ampla campanha publicitária, na qual distribuiu-se uma cartilha do Ministério da Justiça

intitulada “É possível educar os filhos com sucesso sem bater?” em todas as casas com crianças. A campanha contou ainda com o serviço de clínicas pediátricas e pré-natais para oferecer apoio aos pais; informações foram dispostas em caixas de leite e pôsteres e debates foram organizados para promover a discussão e conscientização sobre o tema. Acreditava-se que a violência tinha origem na ignorância e na pobreza. Por isso, para garantir o bem-estar das famílias, foram introduzidos benefícios para as crianças, alimentação gratuita nas escolas, clínicas pré-natais, clínicas pediátricas e atendimento de saúde nas escolas, e os pais receberam informações sobre diversos assuntos relevantes para a família, desde saúde, nutrição e cuidados, até o design de interiores. Segundo Lansford e colaboradores (2017), a ampla publicidade envolvendo a temática incorre no sucesso na promoção do conhecimento envolvendo os impactos negativos do castigo corporal e métodos de disciplina alternativos.

Na Suécia, os casos de suspeita de violência contra crianças são investigados pela polícia com supervisão de um promotor público em uma “Casa da Criança”, onde oficiais da polícia, assistentes sociais, promotores, cientistas forenses e psicólogos infantis trabalham em equipe (Modig, 2009). De acordo com a cartilha, “abrigar diferentes autoridades e agentes sob o mesmo teto cria uma corrente sólida que oferece às crianças e às famílias o apoio que necessitam e a que têm direito, como assistência social e psiquiatria infantil”.

Como resultado, os dados indicam que em 1960 a maioria das crianças em idade pré-escolar já havia levado palmadas dos pais uma ou várias vezes ao ano; nos anos 1970 (ainda antes da aprovação da lei) menos de 50% das crianças havia levado palmadas durante o processo educativo e na década de 1980 (após a aprovação da lei) esses números caíram para cerca de um terço. Entrevistas com pais em 1980, 2000 e 2006 revelam um drástico declínio das formas mais severas de castigo físico, como socos ou o uso de objetos. O número de denúncias a casos de suspeita de violência contra crianças aumentou desde a década de 1980, subindo cerca de 190% entre 1990 e 1999, um provável resultado da conscientização da

população, não do aumento real de casos. De acordo com o estudo de Modig (2009), após a aprovação da lei contra castigos físicos na Suécia, ao menos 24 países tiveram leis similares aprovadas, tais como Finlândia (1983); Dinamarca (1983); Noruega (1987); Áustria (1989); Chipre (1994); Letônia (1998); Croácia (1999); Alemanha (2000); Israel (2000), Islândia (2003) e Brasil (2014).

Em um estudo comparativo entre Brasil, Uruguai e França quanto à proibição legal de castigos corporais na infância, Ribeiro (2016) ressalta os múltiplos fatores envolvendo as relações educativas e variáveis favoráveis à compreensão cultural do castigo corporal, revelando diferentes posições quanto à proibição de castigos e cultura associada à temática da violência contra a criança. A autora exemplifica que no Brasil, os índices de desigualdade e violência são superiores aos outros dois países em foco. Adicionalmente, enfatiza que a violência na sociedade teria raízes na violência familiar, logo, o interesse na lei estaria vinculado a uma prevenção quanto à reprodução de um padrão social.

Cultura da violência na educação brasileira: progressos e entraves no processo de mudança cultural

De acordo com Azevedo e Guerra (2010), a violência física na educação das crianças foi introduzida no Brasil pelos padres portugueses. Apesar de a famosa palmatória ter sido abolida das escolas brasileiras, o uso da violência física pelos pais se tornou um hábito comum nos lares brasileiros. De Jesus (2016) realizou um estudo que buscou descrever o conhecimento dos pais sobre a violência física infligida aos filhos. Das dez famílias entrevistadas, apenas uma não utilizava de violência física na criação dos seus filhos. Além disso, a autora constata que os pais tinham a violência física como algo naturalizado.

Apesar do estudo de De Jesus (2016) contar com uma amostra de apenas 10 famílias, é um retrato bem condizente com o que encontramos no cotidiano brasileiro. Segundo a mesma pesquisa citada da Datafolha (2010), 72% dos brasileiros apanharam dos pais durante sua

criação. É comum ver pais utilizarem palmadas para educar as crianças no Brasil, inclusive em lugares públicos. Frases que justificam a violência também são comumente ouvidas, como por exemplo, “uma palmada ajuda a ensinar” ou “eu apanhei e hoje estou bem”. Muito dos pais não tem conhecimento dos efeitos colaterais do uso da violência na educação dos filhos. E, comumente, quando esse conhecimento chega até os pais, eles se tornam relutantes em mudar uma prática que está há tanto tempo estabelecida.

Ainda há um longo caminho a percorrer no Brasil para se alcançar os resultados obtidos na Suécia, bem como o nível sueco de enfrentamento e prevenção à violência contra crianças. O debate sobre o uso de violência na parentagem só começou a ocorrer com a tramitação da Lei Menino Bernardo no congresso nacional. A Suécia começou a fazer campanhas contra a violência décadas antes de propor a lei e essa, quando aprovada, já dispunha de um grande apoio da população. No Brasil, ao contrário, a lei teve seu apoio popular dividido desde o início, e mesmo após 5 anos da sua sanção, ainda é cercada de mitos e falta de informação (Passos, 2018).

Um frequente problema brasileiro é a falta de planejamento para que a lei seja cumprida plenamente. Aprova-se a lei, mas pouco se faz para garantir sua efetiva implementação. Os Conselhos Tutelares que são os responsáveis pelo cumprimento da Lei Menino Bernardo têm pouca efetividade, uma vez que são negligenciados quanto à capacitação e ao apoio que deveriam receber por parte do poder público. Consequentemente e diferentemente da Suécia, nossos Conselhos Tutelares não dispõem de estrutura efetiva para desenvolver suas ações: não há oficiais da polícia, promotores e cientistas forenses trabalhando nos casos juntamente com os conselheiros; o trabalho é, pois, compartimentalizado, dificultando a fluidez das ações.

Nos últimos 50 anos, o governo da Suécia disponibilizou uma grande variedade de formas de apoio universal aos pais, incluindo uma licença parental generosa (mais de 2 anos),

a redução da jornada de trabalho para pais com filhos pequenos, seguro de saúde para os pais que ficam em casa e subsídios para habitação. O governo brasileiro fornece alguns benefícios às famílias, tais como Bolsa Família, Programa Saúde da Família e subsídios para a habitação. No entanto, ainda há muito a ser feito para facilitar a vida dos pais e favorecer o desenvolvimento de uma relação amorosa e não-violenta entre pais e filhos, considerando a longa jornada de trabalho atual das famílias brasileiras e as dificuldades financeiras pelas quais o país atravessa.

Além dos problemas de execução da lei, há um grande receio da sociedade de que a Lei Menino Bernardo possa contribuir para a permissividade, negligência e não educação dos filhos por parte dos pais, temendo represálias e denúncias. Por outro lado, existe o medo de denúncias infundadas de filhos que querem se ver livres da disciplina dos pais. Tal receio existiu na Suécia, portanto, é natural e previsível. É necessário, contudo, que campanhas de conscientização sejam amplamente realizadas, proporcionando o conhecimento necessário para que os pais disponham de alternativas na educação dos filhos.

A Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA) publicou um relatório (Passos, 2018), produto do Projeto BRA/13/07 denominado “Proteção Integral de Crianças e Adolescentes Fortalecida”, no qual elenca as medidas tomadas no país após a aprovação da Lei Menino Bernardo até 2017. Atribuiu-se à Coordenação-geral de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente a responsabilidade de capacitar profissionais de saúde, educação e assistência social para identificação e denúncia da violência, bem como elaborar uma campanha de nível nacional composta por banners, cartazes, spot de rádio e vídeo e *cards* para redes sociais a serem disseminados nos meios de comunicação oficial e comercial e disponibilizados para *download* e reprodução a gestores municipais, estaduais e sociedade civil, e uma cartilha ou folder informativo contendo os serviços e equipamentos disponíveis para as famílias no território.

Contudo, segundo a publicação (Passos, 2018), nos três primeiros anos de vigência nenhuma campanha publicitária foi promovida pela SNDCA, sendo realizadas apenas ações pontuais nas redes sociais: foram publicados quatro *cards* e um álbum nesse período. Portanto, pouco foi feito em cumprimento ao preconizado pela Lei Menino Bernardo. Se a população não tem acesso a estratégias alternativas à famosa palmada no processo educativo, torna-se difícil a mudança cultural. As campanhas e programas educativos precisam acontecer para que a população tenha oportunidade de experimentar novas formas de educar e, paulatinamente, se mudem as práticas culturais vigentes.

Possíveis caminhos para a mudança cultural no Brasil

O debate sobre o uso de violência pelos pais durante o processo educativo precisa acontecer de maneira constante na sociedade brasileira, tanto por parte do poder público quanto por parte de iniciativas populares interessadas nessa mudança cultural no Brasil. Uma das instituições mais atuantes no Brasil no que tange à mudança cultural pretendida é a ONG Rede Não Bata, Eduque. A ONG foi criada a partir da reunião e articulação entre o Instituto Pro-mundo, a Fundação Abrinq – *Save the Children*, a Fundação Xuxa Meneghel, a Frente Parlamentar Mista de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e a agência Comunicarte com a ONG *Save the Children* Suécia, com vistas a apoiar a tramitação e a aprovação da Lei Menino Bernardo. A Rede atua em diversas cidades brasileiras, seus representantes têm obtido espaço na grande mídia em programas televisivos e jornais impressos e tem atuado de forma constante com publicações em redes sociais. Sua página oficial no *Facebook* conta com mais de 13.000 seguidores.

Dentre os objetivos da ONG estão: influenciar a opinião pública por meio de campanhas permanentes e programas direcionados a pais e cuidadores, com enfoque na educação não violenta das crianças, baseada no diálogo, na compreensão e no afeto; atualizar o marco jurídico brasileiro aos marcos legais internacionais para a proibição dos castigos

físicos e tratamento humilhante de crianças e adolescentes; influenciar a elaboração de políticas públicas e normas legais que protejam integralmente os direitos de crianças e adolescentes; promover a participação de crianças e adolescentes nas ações da Rede; chamar a atenção de órgãos governamentais para a necessidade de criar ou melhorar as bases formais e informais de apoio às famílias de modo que possam exercer com qualidade a educação e cuidados de seus filhos. A ONG tem como objetivo último erradicar castigos físicos e humilhantes contra crianças e adolescentes (http://www.direitosdacrianca.gov.br/temas/redes_teste/rede-nao-bata-eduque).

Aliados aos trabalhos das ONGs, intervenções baseadas em evidências científicas são recursos importantes nesse processo de mudança, em especial a aplicação dos chamados programas de prevenção universal da violência contra a criança. Considera-se como um programa de prevenção universal aquele dirigido à população como um todo (Gordon, 1983); em outras palavras, aquele no qual qualquer pessoa estaria apta a participar, independente da sua condição. Programas de prevenção universal são de extrema importância por terem como objetivo o ensino de habilidades ou repasso de conhecimento antes que o comportamento-problema ocorra ou, caso o comportamento inadequado já esteja instalado, sem que o participante se considere ou seja estigmatizado como problemático. A ideia principal da prevenção universal é informar para que não se incorra no erro. É o tipo de prevenção que promove a chamada “conscientização da população”.

No Brasil, de acordo com a WHO (2007), há mais de 300 programas de prevenção de violência entre jovens de 15 a 24 anos. No entanto, programas de prevenção da violência contra a criança são mais escassos. Tem-se conhecimento de somente dois programas parentais de prevenção universal da violência contra a criança com busca crescente de evidências científicas no Brasil: o Programa de Qualidade na Interação Familiar (Weber,

Salvador, & Brandenburg, 2011) e o Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros (Silva, 2011).

O Programa de Qualidade na Interação Familiar (Weber et al., 2011), é um programa de prevenção universal de orientação e treinamento de pais, desenvolvido na Universidade Federal do Paraná, que tem como objetivo prevenir problemas de comportamentos, problemas psicológicos, emocionais e comportamentais por meio de oito encontros semanais. Com enfoque analítico-comportamental, cada encontro visa trabalhar um tema específico: (1) abertura e princípios de aprendizagem; (2) regras e limites; (3) consequências para comportamentos adequados; (4) consequências para comportamentos inadequados; (5) relacionamento afetivo e envolvimento; (6) voltando no tempo, (7) autoconhecimento e modelo e (8) revisão e encerramento. O programa foi aplicado em mais de 200 famílias, apontando resultados positivos de mudanças de comportamentos dos pais, com altos níveis de adesão e satisfação dos participantes (Weber, Brandenburg, & Salvador, 2006).

O Programa ACT (*Adults and Children Together*) para Educar Crianças em Ambientes Seguros, desenvolvido pela Associação Americana de Psicologia (APA), consiste em um programa antiviolença de orientação aos pais, baseado em uma abordagem social-cognitiva, o qual mobiliza comunidades e educa famílias e cuidadores a protegerem crianças e adolescentes da violência (Silva, 2011). Dividido em oito sessões de duas horas, o programa visa difundir o conhecimento científico sobre temas como desenvolvimento infantil, manejo de raiva, resolução de problemas, estratégias de disciplina e consequências da exposição à violência na mídia a pais ou cuidadores de crianças de zero a oito anos. O programa tem sido aplicado em diversos países, com resultados satisfatórios advindos de pesquisas empíricas. No Brasil, o programa vem sendo aplicado e avaliado com sucesso desde 2012 (Altafim & Linhares, 2019; Altafim, McCoy, & Linhares, 2018; Altafim, Pedro, & Linhares, 2016; Pedro, Altafim, & Linhares, 2017; Pontes & Brino, 2019; Silva & Williams, 2016) e tem

contribuído para a conscientização da população brasileira, ensinando pais sobre manejo de raiva, estratégias de resolução de conflitos e estratégias positivas para educação dos filhos.

Se o governo tem as universidades e a pesquisa científica como aliadas, tende a alcançar resultados mais efetivos para fazer cumprir a lei, promover a conscientização da população e preservar os direitos das crianças. Portanto, encoraja-se a elaboração de políticas públicas que viabilizem a oferta de intervenções baseadas em evidências, como as descritas, para as famílias, as quais poderiam ser inseridas nas campanhas educativas preconizadas pela Lei Menino Bernardo. Uma parceria das universidades com o governo em termos da aplicação de intervenções avaliadas como efetivas ou eficazes traria contribuições valiosas para a população brasileira, facilitando a disseminação de práticas parentais positivas, reduzindo as práticas parentais violentas e contribuindo para a consolidação da tão almejada mudança cultural. Parcerias com clínicas pediátricas e pré-natais, a exemplo da Suécia, também ajudariam bastante na conscientização da população.

Considerações Finais

A Lei Menino Bernardo tem apenas sete anos de vigência, vivendo ainda sua “infância” e precisando, assim como as crianças, ser cuidada e respeitada para que seus efeitos comecem a ser mais perceptíveis. Os dados do relatório apresentados nos mostram que embora a lei contenha os elementos necessários para uma paulatina mudança cultural, se comparados à experiência da Suécia, pouco foram colocados em prática nesses primeiros anos em vigor. A efetiva implementação da lei precisa ser realizada, a capacitação profissional e as campanhas educativas precisam estar constantemente em andamento, pois são ingredientes essenciais para a mudança cultural do país na direção de uma educação livre de violência.

Para que se evidenciem os reais efeitos da Lei Menino Bernardo no uso de práticas parentais não violentas seriam necessários estudos regulares nos próximos anos. Resultados sobre o número de medidas socioeducativas realizadas, índices de violência familiar,

percepção dos brasileiros sobre o uso de castigos corporais na educação dos filhos, a atuação dos conselhos tutelares e número de projetos de prevenção à violência aplicados seriam excelentes indicadores sobre os efeitos da Lei Menino Bernardo na sociedade brasileira.

A mudança cultural para a erradicação dos castigos corporais durante o processo educativo é um desafio a ser realizado no Brasil. Este artigo demonstrou alguns dos obstáculos e sugestões para que essa mudança cultural ocorra. Considera-se que a Lei Menino Bernardo seja um agente importante para a realização de tal mudança. No entanto, depende em grande parte da articulação do governo em termos da elaboração de políticas públicas que priorizem políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância, conforme preconizado pela Lei n. 13.257 (2016), dentre os quais campanhas e intervenções antiviolaência, bem como parcerias com universidades, clínicas e hospitais poderiam ser de grande valia para a conscientização da população.

A prioridade absoluta das crianças estabelecida pela Constituição Federal (1988), pelo ECA (1990), pela Convenção sobre os Direitos das Criança (1990) e pelo Comentário Geral nº 19 (2016/2018), assim como a Lei Menino Bernardo e o compromisso assumido junto à ONU por meio da Parceria Global pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes precisam ser cumpridos e os direitos das crianças precisam ser respeitados, para que o forte ciclo de violência existente no processo educativo brasileiro se rompa e a próxima geração possa desenvolver-se livre de violência.

Referências

- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2019). Preventive intervention for strengthening effective parenting practices: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Developmental Psychology, 62*, 160-172. doi:10.1016/j.appdev.2019.03.003
- Altafim, E. R. P., McCoy, D. C., & Linhares, M. B. M. (2018). Relations between parenting practices, socioeconomic status, and child behavior in Brazil. *Children and Youth Services Review, 89*, 93-102. doi:10.1016/j.childyouth.2018.04.025
- Altafim, E. R. P., Pedro, M. E. A., & Linhares, M. B. M. (2016). Effectiveness of ACT Raising Safe Kids Parenting Program in a developing country. *Children and Youth Services Review, 70*, 315-323. doi:10.1016/j.childyouth.2016.09.038
- Azevedo, M. A.; Guerra, V. N. de A. (2010). *Mania de Bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo: Iglu.
- Bandura, A. (1977). *Teoria da Aprendizagem Social*. New York: Geral Imprensa Learning.
- Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: M. J. Guralnick, *The effectiveness of early intervention* (pp. 147-170). Baltimore, Paul Brookes.
- Comentário Geral nº 19 [2016] sobre a elaboração de orçamentos públicos para tornar efetivos os direitos da criança [artigo 4] (2018). In: Rede Marista de Solidariedade, *Comitê sobre os direitos da criança: convenção sobre os direitos da criança* (trads. Alpha Ômega). Curitiba, PR: PUCPress.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* (1998). Constituição Federal de 1988. Brasília, DF. Recuperado em 07/08/2019, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Datafolha Instituto de Pesquisas (2010). *Lei da Palmada – 20 a 23/07/2010*. São Paulo, SP: Autor. Recuperado em 07/07/2019, de

<http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2010/07/1223479-54-dos-brasileiros-sao-contra-a-lei-da-palmada.shtml>

De Jesus, B. T. S. (2016). A palmada no processo de educação familiar. medida educativa ou ato de violência? *Revista Expressão Científica*, 1, 1-11.

Decreto n. 99.710 (1990). Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília, DF. Recuperado em 13/07/19, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm

Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and the associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *American Psychological Association*, 128, 539-579. doi:10.1037/0033-2909.128.4.539

Gordon, R. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.

Lansford, J. E., Cappab, C., Putnickc, D. L., Bornsteinc, M. H. , DeaterDeckardd, K., Bradleye, R. H. (2017). Change Over Time in Parents' Beliefs About and Reported Use of Corporal Punishment in Eight Countries With and Without Legal Bans. *Child Abuse and Neglect*, 71, 44–55. doi:10.1016/j.chiabu.2016.10.016.

Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 12/07/19, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Lei n. 13.010, de 16 de junho de 2014 (2014). Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF. Recuperado em 12/07/19, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm

- Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016* (2016). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF. Recuperado em 13/07/19, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm
- Modig, C. (2009). *Violência jamais: trinta anos da abolição do castigo físico na Suécia*. (trans. A. Costa). Suécia: Save the Children.
- Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH, 2019). *Disque Direitos Humanos – Relatório 2019*. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
- Passos, T. C. A. (2018). *Educação sem violência: um direito de crianças e adolescentes*. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos.
- Pedro, M. E. A., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2017). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Psychosocial Intervention*, 26, 63–72. doi:10.1016/j.psi.2016.10.003
- Pontes, L. B., & Brino, R. F. (2019). *Programa Parental ACT: Um Piloto com Medidas Observacionais da Interação Cuidador-Criança*. Manuscrito submetido para publicação.
- Ribeiro, F. B. (2016). La prohibición legal de castigos físicos en la infancia: algunos contrastes entre Brasil, Uruguay y Francia. *Desidades. Temas sobressalientes*, 10, 19-28.
- Santini, P. M. & Williams, L. C. A. (2011). Castigo corporal contra crianças: O que podemos fazer para mudar essa realidade? In C. V. B. B. Pessoa, C. E. Costa, & M. F. Benvenuti (Eds.), *Comportamento em foco*. (Vol. I, pp 603 – 612). São Paulo, SP: ABPMC.

- Silva, J. (2011). *Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros*. (trads. J. Silva). Washington, DC: American Psychological Association. (Trabalho original publicado em 2007).
- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (2016). Um Estudo de caso com o programa parental ACT para educar crianças em ambientes seguros. *Temas em Psicologia*, 24(2), 743-755. doi:10.9788/TP2016.2-19Pt.
- Weber, L. N. D., Brandenburg, O. J. & Salvador, A. P. V. (2006). Programa de Qualidade da Interação Familiar (PQIF): Orientação e treinamento para pais. *PSICO*, 37 (2), 139-149.
- Weber, L. N. D., Salvador, A. P. V., & Brandenburg, O. J. (2011). *Programa de qualidade na interação familiar: manual para aplicadores* (2ª ed.). Curitiba, PR: Juruá.
- Weber, L. N. D., Selig, G. A., Bernardi, M. G., & Salvador, A. P. V. (2006). Continuidade dos estilos parentais através das gerações – transmissão intergeracional de estilos parentais. *Paidéia*, 16(5), 407-414. doi:10.1590/S0103-863X2006000300011
- World Health Organization (WHO, 1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva, Switzerland. Document WHO/HSC/PVI/99.1
- World Health Organization (WHO, 2007). *Third milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Report 2007: scaling up*. Geneva, CH: WHO Press.

CAPÍTULO II

Estudo de Viabilidade de Avaliação da Capacitação de Profissionais sobre o Programa ACT

Luciana Barbalho Pontes

Rachel de Faria Brino

Manuscrito a ser submetido a
periódico científico

São Carlos - SP

2020

Resumo

Desenvolvido pela Associação Americana de Psicologia, o Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros consiste em um treino parental para prevenção da violência contra a criança. O programa visa disseminar conhecimentos advindos da pesquisa científica sobre desenvolvimento infantil, manejo de raiva, disciplina positiva e violência na mídia. No Brasil, estudos de avaliação do Programa ACT para pais tem sido publicados, no entanto, nenhum estudo de avaliação da capacitação para profissionais foi encontrado. Considerando os índices alarmantes de violência contra a criança no país, identifica-se a necessidade de se multiplicar esse conhecimento e trazê-lo ao alcance de um maior número de famílias. O presente estudo de viabilidade teve como objetivo avaliar o efeito da capacitação do Programa ACT sobre 8 profissionais que atuam com crianças de 0 a 8 anos, com medidas de pré-teste/pós-teste e *follow-up* de um mês. A intervenção consistiu em uma capacitação de 21h, dividida em sete encontros, para a aplicação do treinamento parental do Programa ACT. Os instrumentos utilizados para avaliar a capacitação foram: *Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP)*; *Questionário de Avaliação ACT*, adaptado para profissionais; *Questionário de Avaliação do Programa* e *Questionário de Avaliação Pós-Workshop*. Como resultados, houve aumento significativo de conhecimento em estilos parentais e desenvolvimento infantil após a intervenção, diferença que também se manteve significativa no *follow-up*, ambos com efeitos altos. Contudo, não foram encontradas diferenças significativas quanto ao potencial de abuso físico infantil dos profissionais, embora os resultados indiquem uma redução nos níveis de rigidez dos participantes, ao longo do tempo. Sugere-se a realização de um estudo experimental com uma amostra mais ampla para avaliar os efeitos da capacitação de maneira mais fidedigna e sua possível disseminação na comunidade.

Palavras-chave: violência contra a criança, prevenção, avaliação de capacitação, viabilidade

Sabe-se que as estatísticas de violência contra a criança são alarmantes, tanto em âmbito mundial, quanto nacional e regional. Em âmbito mundial, de acordo com o último relatório da UNICEF (2014), dados de 62 países ou áreas indicam que a maioria das famílias usa práticas violentas de disciplina com seus filhos: em média, quatro em cada cinco crianças entre 2 e 14 anos são submetidas a algum tipo de disciplina violenta em casa; aproximadamente sete em cada 10 crianças sofrem violência psicológica e seis em cada 10 sofrem violência física pelos pais ou cuidadores.

Em âmbito nacional, ainda segundo o relatório da UNICEF (2014), o Brasil foi o segundo país com o maior número de crianças e adolescentes (0-19 anos) vítimas de homicídio no ano de 2012 no mundo. Segundo dados da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2012), em 2012 o Disque 100 registrou mais de 120 mil casos de violação dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil, o que equivale a 77% das denúncias recebidas pelo serviço. Vale destacar que esse canal também recebe denúncias de violações contra idosos, moradores de rua, homossexuais e pessoas com deficiência.

Em relação a práticas educativas parentais, não há estudos nacionais de ampla prevalência, porém há estudos pontuais que descortinam uma realidade preocupante: no estudo de Pinheiro e Williams (2009), 60% dos 239 alunos de Ensino Fundamental relataram que sofriam violência física da figura paterna, enquanto 90% dos meninos e 80% das meninas relataram sofrer violência física pela mãe; similarmente, no estudo de Weber, Viezzer e Brandenburg (2004), 88% das 472 crianças participantes da pesquisa relataram que já receberam “punições corporais”, sendo 86% da mãe e 58% do pai.

Em âmbito regional, dados do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (Gawryszewski, Valencich, Carnevalle, & Marcopito, 2012) indicam que no ano de 2009 houve um total de 4.085 notificações de maus-tratos, realizadas por meio da Ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências,

ocorridas contra crianças e adolescentes menores de 15 anos. A faixa etária com maior número de casos notificados foi a de 10 a 14 anos (38,8%), seguida pela faixa de menores de cinco anos (32%) e pela de cinco a nove anos (29,2%). As meninas representaram 61,5% do total dos casos notificados. Contudo, dentre os meninos, a faixa etária mais notificada foi a de menores de cinco anos.

Desde 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] (1990) prevê a notificação dos casos de suspeita de maus-tratos infantis no Brasil. Contudo, sabe-se que embora o número de notificações seja considerado alto, o fenômeno ainda é subnotificado. A Lei Menino Bernardo (Lei nº 13.010, 2014), que altera o ECA (Lei nº 8.069, 1990), além de destacar o direito das crianças a serem educadas sem o uso de castigos físicos e/ou tratamento cruel ou degradante, frisa a necessidade de capacitação e formação continuada dos profissionais que atuam no atendimento a crianças e adolescentes para que eles possam ser preparados para atuar na prevenção, identificação, diagnóstico e enfrentamento de todas as formas de violência.

Os índices elevados de violência contra a criança no Brasil nos levam a considerar a iniciativa de capacitação de profissionais e formação de multiplicadores como uma necessidade imperativa. Nesse contexto, a capacitação de profissionais para a aplicação do Programa ACT vem a contribuir para o cumprimento das prerrogativas da Lei Menino Bernardo e para a prevenção da violência contra a criança no Brasil.

Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros

O Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros consiste em uma intervenção a pais com base em uma abordagem social-cognitiva e foco na prevenção universal da violência contra a criança. Criado pela Associação Americana de Psicologia (APA) no final do ano 2000 (Guttman & Mowder, 2005) com o intuito de disseminar o conhecimento científico nas áreas de desenvolvimento infantil, manejo de raiva, resolução de problemas e

violência na mídia, o programa tem sido aplicado nos Estados Unidos e em diversos países da América Latina, Europa e Ásia (<http://actagainstviolence.apa.org/>), sendo considerado efetivo pela Organização Mundial de Saúde, *The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*, *Crime Solutions* e pela *The Office of Head Start*, em contextos culturais diversos (Howe et al., 2017).

Para a aplicação do Programa ACT, exige-se a participação dos profissionais em uma capacitação para formação de facilitadores do programa, oferecida ou sob supervisão do Escritório de Prevenção da Violência da APA. O profissional somente será certificado como Facilitador ACT após: a participação em tal capacitação, a aplicação do programa a pais e a filmagem da 6ª sessão do mesmo, a qual será avaliada pelo supracitado escritório da APA.

A recém-publicada revisão de literatura sobre a avaliação do Programa ACT no mundo (Pontes, Siqueira e Williams, 2019) aponta somente três estudos de avaliação da capacitação de profissionais, todos realizados nos Estados Unidos (Guttman, Mowder, & Yasik, 2006; Miguel & Howe, 2006; Thomas, Kafescioglu, & Love, 2009), os quais serão descritos a seguir.

Miguel e Howe (2006) avaliaram o impacto de uma capacitação ACT de 14h ministrada a profissionais em termos da aquisição de habilidades e conhecimentos na área de prevenção de violência, e se tal modelo seria eficaz na disseminação do programa na comunidade. Participaram do estudo 51 profissionais (45 mulheres) convidados por terem contato com/ou influenciarem famílias, tanto pais quanto crianças. Para avaliar o efeito do programa nos participantes, foram aplicados, antes e após a capacitação, os seguintes instrumentos: *APA Self-Assessment* (Autoavaliação da APA), instrumento desenvolvido pela APA especificamente para avaliação da capacitação ACT pelos participantes, que consiste em uma escala de cinco pontos que avalia habilidades e conhecimentos percebidos acerca da prevenção de violência; e *ACT Evaluation Scenarios* (Avaliação ACT de Situações),

instrumento desenvolvido pelos autores que avalia a internalização do conhecimento acerca do desenvolvimento infantil e prevenção de violência por meio de oito situações, duas para cada faixa etária, para as quais devem responder às seguintes perguntas (respostas escritas abertas): 1. *Por que isto está acontecendo?*; 2. *O que as crianças entendem e fazem nessa idade?*; 3. *Como você responderia (faria/diria) nessa situação?*; 4. *O que você poderia fazer para evitar que isso aconteça no futuro?*; e 5. *Você acha que não ter conseguido lidar muito bem com a situação teria algum efeito para a criança no futuro? Caso sim, descreva.*

Adicionalmente, após a capacitação foi aplicado o *APA Post Workshop Evaluation Form* (Formulário de Avaliação da Capacitação), também desenvolvido pela APA, para avaliar a visão dos participantes sobre vários componentes da capacitação ACT. Como *follow-up*, foi realizada uma entrevista por telefone e foram disponibilizadas por *e-mail* quatro situações do *ACT Evaluation Scenarios*, ligeiramente diferentes das quatro utilizadas no pré e pós-testes, bem como uma avaliação online para avaliar a disseminação do programa pelos profissionais em suas comunidades. Os resultados indicaram que houve aumento nas habilidades e conhecimentos dos participantes na área da prevenção de violência após a participação no programa. Adicionalmente, mostraram maior conhecimento em desenvolvimento infantil e resolução de problemas de forma não violenta. Os resultados foram mais expressivos nas situações correspondentes à etapa escolar (4-8 anos), indicando que essa é a faixa etária na qual os profissionais mais precisariam de ajuda. Tais resultados se mantiveram ou aumentaram após três meses (*follow-up*). Segundo as autoras, o maior aumento no *follow-up* foi nas situações referentes à faixa etária pré-escolar e o menor referente à infância. Somente 17 participantes responderam aos cenários do *follow-up*. Os profissionais consideraram a capacitação útil para aumentar seus conhecimentos e habilidades para a disseminação da prevenção da violência.

Miguel e Howe (2006) indicam que o aumento significativo nos escores de conhecimento em desenvolvimento infantil do *follow-up* pode dever-se à quantidade superior de tempo do qual dispuseram para refletir sobre o material e aplicá-lo no seu trabalho e vida pessoais. O maior desafio à implementação do ACT, apontado pelos participantes, foi relativo a apoio financeiro/patrocínio de organizações locais. Apesar de ser o programa de menor custo na área da prevenção de violência, talvez seja considerado caro para a realidade da cidade ou dos EUA como um todo, razão pela qual sugere mais apoio financeiro aos esforços na área de prevenção de violência a nível nacional e local. O tempo disponível para envolvimento no programa foi o segundo desafio para implementação apontado pelos participantes, que se queixaram de falta de suporte de seus diretores para implementá-lo, assim como o estresse excessivo gerado pelo trabalho. O terceiro desafio foi a insegurança para a implementação e avaliação do programa, indicando que talvez uma capacitação de três dias seja essencial para tirar todas as dúvidas quanto aos possíveis entraves nesse processo. Apesar disso, no *follow-up*, 13 dos 51 participantes que iniciaram o estudo (25,5%) relataram haver implementado o programa de alguma forma. As autoras apontam como limitações do estudo a falta de dados psicométricos acerca da consistência interna do *ACT Evaluation Scenarios*; que a avaliação da capacitação se baseou no autorrelato dos participantes, não em observações ou avaliações objetivas das implementações; e que tampouco se avaliou sua fidelidade ao currículo do programa. Outra crítica que se pode fazer ao estudo é que ele não dispunha de um grupo controle para comparação dos resultados, dispondo apenas de pré-teste, pós-teste e *follow-up*.

Guttman et al. (2006) avaliaram o impacto de uma capacitação ACT com duração de três a quatro horas nos níveis de conhecimento e percepção de conhecimento dos participantes, assim como verificaram a utilidade dos módulos do programa para a disseminação do conhecimento a profissionais da primeira infância. Os participantes foram

divididos em dois grupos: um experimental, que passava pela capacitação, e outro (controle) que não participou da intervenção, mas recebeu o material do programa depois. Participaram do grupo experimental 226 profissionais da educação infantil que trabalham com pré-escolares, escolas de ensino fundamental e instituições de saúde mental na região de Nova York, assim como estudantes em nível de doutorado em programas combinados de psicologia infantil escolar-clínica recrutados a partir de oficinas de capacitação ACT. O grupo controle contou com 56 participantes recrutados a partir de programas de treinamento de mestrado.

Para avaliar o efeito da capacitação, Guttman et al. (2006) utilizaram um questionário demográfico e um conjunto de instrumentos desenvolvidos pelos pesquisadores para o estudo contendo dois questionários para cada um dos quatro módulos ACT: um questionário contendo 10 perguntas de verdadeiro/falso que avaliavam o conhecimento dos participantes a respeito do conteúdo de cada módulo e outro que avaliava a percepção de conhecimento dos mesmos, contendo 10 itens a serem respondidos em uma escala Likert de sete pontos, que variava de “sem conhecimento” a “conhecimento substancial” sobre o assunto. Além disso, ao completarem o programa, os participantes deveriam responder a um questionário a respeito da utilidade da informação apresentada em cada módulo, contendo 10 questões em uma escala Likert de sete pontos, que variava de “nada útil” a “extremamente útil”, e uma pergunta do tipo Sim/Não: *“Você acha que o programa ACT fez diferença para você como pai e/ou profissional que trabalha com crianças?”*.

O programa se mostrou eficaz em termos do aumento significativo no conhecimento e percepção do conhecimento sobre violência na infância dos participantes do grupo experimental em comparação aos do grupo controle. Os participantes avaliaram o módulo sobre Violência na Mídia como significativamente mais útil do que os demais módulos e 97% deles indicaram que o ACT “fez a diferença para eles”. As autoras apontam como limitações do estudo: amostra não randomizada; características dos participantes podem limitar a

generalização do estudo (profissionais da educação infantil e instituições de saúde mental); não houve medida de *follow-up*; e não foram utilizadas medidas observacionais que comprovassem a utilização do que fora aprendido (Guttman et al., 2006).

Thomas et al. (2009) avaliaram o nível de aquisição de habilidades e conhecimentos de profissionais que atendem crianças antes, depois e três meses após a capacitação ACT através de um instrumento de pesquisa desenvolvido pelos autores. O instrumento chama-se *ACT Evaluation Questionnaire* e está dividido em duas partes, além do formulário demográfico inicial. A primeira parte apresenta sete dos oito cenários do *ACT Evaluation Scenarios* (Miguel & Howe, 2006), com quatro perguntas cada, porém com formato de respostas de múltipla escolha (escala Likert de 4 pontos), a saber: 1. *Por que isto está acontecendo?*; 2. *O que crianças compreendem e fazem nessa idade?*; 3. *Como você responderia nessa situação? O que especificamente você diria ou faria?*; e 4. *O que você poderia fazer para evitar que isso aconteça no futuro?* A segunda parte está composta por 30 itens contendo frases segundo as quais os participantes deveriam apontar seu grau de concordância em uma escala Likert de cinco pontos para avaliar seu conhecimento adquirido durante o programa.

Primeiro, Thomas et al. (2009) realizaram um estudo piloto para testar o instrumento com pessoas que já haviam participado do ACT, contatados via *e-mail* para responderem um questionário eletrônico. Posteriormente, levaram a cabo um estudo quase-experimental, com grupo controle e experimental razoavelmente randomizados, medidas de pré, pós e *follow-up* utilizando o instrumento revisado (*ACT Evaluation Questionnaire*). Um convite eletrônico foi enviado aos cuidadores vinculados ao *Child Care Answers*, programa sem fins lucrativos que tem como objetivo assegurar que os cuidadores (pais e profissionais) saibam a importância do seu papel para o desenvolvimento da criança (<http://www.childcareanswers.com>). Para o estudo piloto, foram convidados 240 antigos participantes, porém somente 50 concordaram

em participar. Para o estudo quase-experimental, 39 profissionais foram recrutados a partir do *Child Care Answers* (fonte e encaminhamentos), sendo alocados 27 no grupo experimental e 12 no grupo controle. A intervenção consistiu de cinco encontros semanais de 90 minutos de capacitação ACT. No pós-teste, permaneceram 23 participantes no grupo experimental e nove no grupo controle. Ao *follow-up*, realizado por e-mail, responderam 27 participantes. Os resultados da primeira parte mostraram uma diferença significativa entre o grupo experimental e o controle em diferentes pontos, porém não houve diferença significativa entre pré e pós-teste no grupo experimental, nem entre os pós-teste de ambos os grupos. A segunda parte do questionário mostrou resultados significativos com relação ao tempo, refletindo habilidades e conhecimentos adquiridos: o grupo experimental obteve melhores resultados tanto no pós-teste quanto no *follow-up*, se comparados ao pré-teste; porém, não mostrou diferença entre grupos.

Thomas et al. (2009) apontam que a randomização de grupos poderia ter sido mais rigorosa se a disponibilidade dos participantes não fosse um obstáculo. O estudo foi considerado um grande avanço na avaliação do ACT por usar medidas quantitativas. No entanto, a utilização dos mesmos cenários no pré, pós-teste e *follow-up* pode haver causado o efeito de memorização dos mesmos, levando-os a pensar por mais tempo, não implicando necessariamente na aprendizagem. Sugere-se o uso de diferentes cenários para futuras pesquisas, assim como a elaboração de alternativas mais difíceis para as perguntas. Como limitações, foram apontados: amostra pequena e desistência de participantes no pós-teste e *follow-up*; estudo realizado em somente uma área, tornando impossível sua generalização.

De acordo com o percurso histórico do programa (Silva & Williams, 2015), esses foram os primeiros estudos empíricos envolvendo o Programa ACT. Tais estudos tinham como principal objetivo avaliar o efeito da capacitação ACT nos conhecimentos dos profissionais. A partir de então, contudo, todos os estudos empíricos publicados passaram a

ter como foco a avaliação do treinamento ACT para pais ou cuidadores, deixando de lado a capacitação de profissionais, futuros facilitadores ou multiplicadores do programa.

No Brasil, os estudos empíricos de avaliação do Programa ACT começaram seguindo a ordem contrária da seguida originalmente nos Estados Unidos: primeiro se traçou como objetivo realizar a avaliação da eficácia/efetividade do Programa ACT sobre os participantes (cuidadores) e seus filhos, bem como sobre sua interação (Altafim & Linhares, 2019; Altafim, Pedro, & Linhares, 2016; Pedro, Altafim, & Linhares, 2017; Pontes & Brino, 2019; Silva & Williams, 2016), de forma a atestar a aplicabilidade e efetividade do programa no país. O presente estudo se propôs, portanto, a realizar o primeiro passo realizado nos Estados Unidos: a avaliação da capacitação de profissionais, visando à disseminação do Programa ACT no país. E, pela primeira vez, um estudo de avaliação do Programa ACT avaliará o potencial de abuso físico infantil dos participantes antes e depois da capacitação. Antes de dar início ao estudo quase-experimental, realizou-se um estudo de viabilidade de avaliação da capacitação, o qual será descrito e analisado a seguir.

Objetivo

Objetivo Geral

Avaliar o efeito de um estudo de viabilidade da capacitação sobre o Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros sobre profissionais que atuam com crianças.

Objetivos Específicos

- Comparar conhecimentos e percepções dos participantes sobre estilos parentais, desenvolvimento infantil e comportamento parental antes, após a participação na capacitação e um mês depois;
- Comparar os níveis de potencial de abuso, sofrimento, rigidez, infelicidade, problemas com criança, família e outros, força do ego e solidão antes, após a participação na capacitação e um mês depois;

- Avaliar a satisfação dos participantes com o programa após o término da capacitação e incorporar sugestões para o estudo quase-experimental.

Método

Participantes

Triagem.

Os participantes foram recrutados a partir de cartazes físicos e digitais divulgados pela universidade e em redes sociais. Inicialmente, 115 profissionais demonstraram interesse em participar do estudo. A seleção dos participantes para o estudo de viabilidade priorizou os profissionais com disponibilidade de segunda a sexta-feira para início imediato da intervenção. Como um grupo menor de participantes tinha disponibilidade no turno da manhã (n=26), optou-se por torná-lo nosso estudo de viabilidade.

Desses 26 interessados, somente dez profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar do estudo. Contudo, duas participantes foram a apenas um encontro da capacitação e foram excluídas da análise. Portanto, a amostra do estudo de viabilidade consistiu de oito participantes no pós-teste. No *follow-up*, outros dois participantes não responderam aos instrumentos, totalizando uma amostra de seis participantes.

Amostra.

Oito profissionais participaram da intervenção, cujo perfil pode-se observar na Tabela 1. Os critérios de participação na intervenção foram: profissionais com Ensino Superior completo, cuja atuação envolvesse crianças entre zero e oito anos (idade abarcada pelo Programa ACT) e que concordassem em participar voluntariamente do programa mediante assinatura do TCLE.

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo de viabilidade (N=8)

Variável	N	%
Gênero		

	Masculino	1	13%
	Feminino	7	88%
Idade (anos)			
	20-25	1	7%
	26-30	3	38%
	36-40	4	50%
Estado Civil			
	Solteiro	5	63%
	Casado	3	38%
Escolaridade			
	Superior Completo	1	7%
	Especialização	3	53%
	Mestrado em curso	3	38%
	Doutorado	1	7%
Profissão			
	Professora	2	25%
	Secretária	1	7%
	Psicóloga	4	50%
	Coordenador(a)	1	7%
Classe Econômica			
	B1	4	50%
	B2	2	25%
	C1	1	7%
	D	1	7%

Nota. Classes econômicas segundo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2014).

Como se pode ver na Tabela 1, somente um homem participou do estudo de viabilidade. Contudo, infelizmente, está entre os que não responderam os instrumentos no *follow-up*. Metade da amostra eram psicólogas, tinham mais de 35 anos ($M=31,87$; $DP=6,03$) e pertenciam à classe econômica B1, com renda média bruta familiar de R\$ 6.006,00 – (ABEP, 2014), embora a média geral do grupo se enquadre na classe econômica B2 ($M=27$; $DP=7,36$), que representa renda média bruta familiar de R\$ 3.118,00 – (ABEP, 2014). Somente três (37,5%) eram pais, uma com dois filhos e dois com um, embora uma delas estivesse grávida do segundo filho; a maioria era solteira e apresentava escolaridade em nível de especialização.

Local

As capacitações aconteceram em auditórios de uma Universidade Federal localizada em município no interior de São Paulo, os quais dispunham de data show e cadeiras móveis.

Equipamentos e Materiais

Foram utilizados os manuais do Programa ACT para Educar em Ambientes Seguros, CD contendo os slides do programa e folhas de respostas dos instrumentos de avaliação, traduzidos ao português pela criadora e diretora do programa (Silva, 2011); caderno e caneta para anotações, bem como materiais de consumo para as sessões: massa de modelar, bexigas, cartolina, canetinha, cola, etc. Vídeos representando a violência na mídia foram adicionados para ilustrar a Sessão 5 do programa (amostras de desenhos animados, notícias e jogos de *videogames* violentos).

Delineamento

O presente estudo consiste em um estudo de viabilidade, definido por Durgante & Dell'Aglio (2018) como um recorte de uma pesquisa maior cujo objetivo é averiguar o potencial de sucesso do estudo principal. Seu delineamento pode ser considerado pré-experimental, contendo somente um grupo com medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up* de um mês (Campbell & Stanley, 1963).

Instrumentos

Os instrumentos utilizados no estudo foram:

- *Inventário de Potencial de Abuso Infantil - CAP*: Desenvolvido por Milner (1986, 1990), traduzido para o português por Ávila de Mello (2008) e cuja adaptação transcultural para o Brasil foi realizada por Rios, Williams, Schelini, Bazon e Piñon (2013), o instrumento visa avaliar o potencial de risco para maus-tratos infantis dos respondentes. Sua versão atual está composta por 160 itens, sob a forma de afirmações, com as quais os respondentes devem concordar ou discordar. A subescala mais importante é a subescala de Abuso, composta por 77

itens divididos em seis subescalas: sofrimento, rigidez, infelicidade, problemas com a criança e consigo mesmo, problemas com a família e problemas com os outros. O instrumento contém três escalas de validade: mentira, respostas ao acaso e inconsistência, as quais permitem o cálculo dos índices de distorção da resposta: Respostas ao Acaso, Imagem Positiva de si Mesmo e Imagem Negativa de si mesmo. Adicionalmente, foram desenvolvidas duas escalas especiais: força do ego e isolamento social, as quais ainda não tiveram sua validação completa (Rios, 2010), por isso não dispõe de nota de corte para comparação. O CAP apresenta alta consistência interna, moderada precisão investigada por meio de teste-reteste e alta correlação com escores confirmados de abuso físico (Milner, 1986).

- *Questionário de Avaliação ACT*: Questionário integrante do Guia de Avaliação ACT, um dos manuais do programa (Silva, 2011) para avaliação do conhecimento de pais ou cuidadores. Para o presente estudo, pediu-se que os profissionais participantes substituíssem a palavra “filho” por “aluno”, pensando assim na sua realidade profissional. Sua versão atual contém 56 itens de fácil entendimento e aplicação, que levam em média 30 minutos para seu preenchimento. Após a coleta de dados demográficos dos participantes, o instrumento está dividido em quatro módulos:
 - *Estilo Parental*: Avalia o tipo de disciplina utilizado para dar consequência aos comportamentos das crianças em diferentes situações.
 - *Meios Eletrônicos*: Avalia o controle dos horários pelos pais e tipos de programas ou *websites* vistos pelas crianças na televisão, *videogame* ou internet. Este módulo foi excluído da pesquisa por indagar questões

referentes ao dia-a-dia da criança em casa, às quais os profissionais não teriam acesso.

- Desenvolvimento Infantil: Avalia a interpretação dos pais/profissionais sobre situações em diversos estágios de desenvolvimento das crianças.
- Comportamento Parental: Avalia as atitudes e crenças dos pais/profissionais com relação ao controle da raiva, expressão de sentimentos, consequências para os comportamentos das crianças e esforços para a prevenção da violência.
- *Questionário de Avaliação do Programa*: Questionário integrante do Guia de Avaliação ACT, um dos manuais do programa (Silva, 2011), que visa avaliar o programa, os facilitadores e o grupo após a intervenção.
- *Questionário de Avaliação Pós-Workshop*: Questionário desenvolvido pela APA (não publicado) que visa avaliar o quão preparados os futuros facilitadores do Programa ACT se sentem para aplicar o Treinamento ACT a pais ou cuidadores e suas possibilidades de implementação do programa.

Procedimento

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE 60544016.1.0000.5504), de acordo com a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde. Antes do início da intervenção, os participantes assinaram o TCLE e responderam aos instrumentos de pré-teste. Em seguida, iniciou-se a capacitação, cujo objetivo foi ensinar aos profissionais como aplicar efetivamente o treinamento ACT para pais, bem como discutir sobre seus módulos e sua relevância para a prevenção da violência contra a criança.

Levando em consideração a sugestão de Miguel e Howe (2006), que apontaram como limitação de seu estudo que talvez dois dias de capacitação (14h) fossem insuficientes para

sanar todas as dúvidas dos participantes, causando insegurança na aplicação do programa, optou-se por oferecer uma capacitação de 21h. A ideia inicial seria que a intervenção fosse realizada em três dias com carga horária de 7h cada (9h-12h e 14h-18h). Contudo, ao levantar a disponibilidade dos participantes, verificou-se que seria mais difícil conseguir a participação em três dias inteiros concentrados. Por isso, decidiu-se fragmentar a carga horária, seguindo o modelo do estudo de Thomas et al. (2009), no qual foram realizados cinco encontros semanais de 90 minutos, e optou-se pela realização de sete encontros de três horas: às terças das 9h às 12h. Como o Programa ACT está composto por uma reunião prévia e oito sessões, a programação da capacitação para facilitadores foi distribuída nos sete encontros de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 – Conteúdo de cada encontro da capacitação sobre o Programa ACT

Dia	Conteúdo
1	Apresentação, introdução ao programa e explanação do conteúdo da Reunião Prévia: construção das normas e regras do grupo, entrevista motivacional avaliando os objetivos e expectativas dos participantes para a mudança e confecção da caixa dos sonhos.
2	Sessão 1 sobre estágios do desenvolvimento infantil.
3	Sessão 2 sobre a violência na vida das crianças e suas consequências.
4	Sessão 3 sobre como entender e controlar a raiva e Sessão 4 sobre como ajudar as crianças quando elas sentem raiva.
5	Sessão 5 sobre o impacto da violência na mídia e Sessão 6 sobre disciplina e estilos parentais. Esta é considerada a principal sessão do programa.
6	Finalização das Sessões 6 e Sessão 7 sobre disciplina para comportamentos positivos (estratégias de disciplina positiva).

-
- 7 Sessão 8 sobre como levar o Programa ACT para sua casa e comunidade, estratégias para ajudar na consecução dos objetivos do programa, como lidar com comportamentos difíceis em grupos e esclarecimento de dúvidas dos participantes.
-

Cada sessão do programa foi brevemente explanada e algumas atividades das sessões foram realizadas pelos profissionais, de forma a exemplificar a aplicação. Isso inclui atividades com massas de modelar, bexigas, cartolina, canetinha e corte e colagem. Para ilustrar, uma das atividades mais impactantes do programa é a chamada Atividade do Boneco de Papel, que consiste em entregar um boneco de papel a cada participante e pedir que deem um nome a ele, imaginem que é uma criança real e que cite situações que viram acontecer e poderiam estar acontecendo na vida da criança: a cada relato, os participantes devem rasgar um pedaço do boneco de papel, representando o impacto que a experiência teve na vida da criança. Posteriormente, os participantes devem citar formas de ajudar essa criança a lidar com as experiências e a voltar se sentir segura e amada: a cada relato, solicita-se que cole um pedaço do boneco de volta ao seu lugar. Ao final da dinâmica, perceberão que o boneco voltou a estar inteiro, mas as cicatrizes ali permanecem. Dessa forma, a dinâmica abre uma produtiva discussão sobre as consequências da violência na vida das crianças.

Na metade de cada encontro, um lanche era oferecido aos participantes. Ao final da capacitação, os participantes receberam um certificado. Contudo, foram informados de que somente serão reconhecidos como “Facilitadores ACT” oficialmente perante a Associação Americana de Psicologia aqueles profissionais que gravarem sua 6ª sessão de aplicação do programa a pais e a enviarem aos pesquisadores.

Ao final da capacitação, os mesmos instrumentos aplicados no Pré-Teste foram reaplicados como Pós-teste, além de um Questionário de Avaliação do Programa e um Questionário de Avaliação Pós-Workshop. Um mês após o término da intervenção, foram reaplicados os mesmos instrumentos aplicados no Pré e Pós-testes, possibilitando uma nova

comparação entre as medidas. No entanto, como o *follow-up* coincidiu com as férias de muitos participantes, aos que se encontravam fora da cidade ou impossibilitados de comparecer para o preenchimento dos instrumentos lhes foi oferecida a possibilidade de preencher os instrumentos no computador, sendo os mesmos enviados por *e-mail*.

Análise de Dados

Os dados do Questionário de Avaliação do Programa e do Questionário de Avaliação Pós-Workshop foram analisados qualitativamente e por meio de estatística descritiva (e.g. número e/ou porcentagem de respostas). Já os dados coletados nos momentos de pré-teste, pós-teste e *follow-up* do Inventário CAP e do Questionário ACT foram tabulados conforme procedimento indicado em seus manuais e organizados em tabelas, para serem posteriormente processados por meio do Software R. O nível de significância adotado em todo o estudo foi de 5%. Dessa forma, rejeitamos a hipótese nula dos testes ao nível de 5% quando $p \leq 0,05$.

Após análise descritiva dos dados, o efeito longitudinal dos dados quantitativos foi avaliado por meio de modelos mistos para dados com medidas repetidas para verificar possíveis diferenças significativas (Verbeke & Molenberghs, 2009). O uso de modelos mistos para medidas repetidas representa uma diferença substancial em relação às tradicionais análises de variância por aceitarem indivíduos com *missing*. Krueger e Tian (2004) compararam o uso de modelos mistos e ANOVA com medidas repetidas para dados com *missing* e concluíram que o uso de modelos mistos é superior.

Para os casos em que as diferenças entre os efeitos fixos foram significativas, realizamos testes de comparações múltiplas com a correção de Bonferroni e estimamos o tamanho do efeito. Para seu cálculo, consideramos as diferenças entre as comparações múltiplas, que levam em conta as médias marginais, e a raiz da variância estimada no modelo misto. E para sua classificação, utilizamos as referências contidas na Tabela 3.

Tabela 3 – Referências para avaliação do tamanho do efeito da intervenção

Tamanho do efeito	<i>d</i>	Referência
Muito pequeno	0,01	Sawilowsky (2009)
Pequeno	0,20	Cohen (1988)
Médio	0,50	Cohen (1988)
Grande	0,80	Cohen (1988)
Muito grande	1,20	Sawilowsky (2009)
Enorme	2,00	Sawilowsky (2009)

Resultados

Inventário CAP

O desempenho dos participantes em cada uma das escalas e subescalas do Inventário CAP pode ser observado e comparado com suas respectivas notas de corte na Tabela 4, bem como sua significância para o efeito de tempo (avaliação) pode ser avaliada. Destaca-se que a partir das escalas de validade do instrumento, o índice calculado de distorção da resposta dos participantes não indicou distorções em nenhuma das avaliações.

Tabela 4 - Notas de corte, M (DP) da pontuação dos participantes e significância do efeito de tempo para as subescalas do Inventário CAP nos três momentos do estudo

CAP	Nota de Corte	Pré-teste	Pós-teste	Follow-up	<i>p</i>
		n=8	n=8	n=6	
Abuso	215	121,1 (76,8)	113,4 (46,9)	133,3 (72,8)	0,390
Sofrimento	152	84,1 (68,3)	84,0 (43,0)	97,7 (65,4)	0,420
Rigidez	30	9,5 (11,2)	5,4 (6,0)	5,5 (7,1)	0,040*
Infelicidade	23	11,8 (8,4)	13,0 (8,1)	10,7 (7,8)	0,590
Probl. Criança	11	2,5 (5,5)	0,4 (0,5)	0,7 (0,5)	0,361
Probl. Família	18	9,4 (12,3)	7,0 (10,5)	8,3 (12,0)	0,407
Probl. Outros	20	3,9 (6,3)	3,6 (6,4)	10,5 (8,0)	0,028*
Força do Ego	-	26,6 (6,6)	25,2 (4,9)	24,0 (8,1)	0,160
Isolamento Social	-	4,8 (3,2)	5,1 (3,1)	4,8 (3,9)	0,860

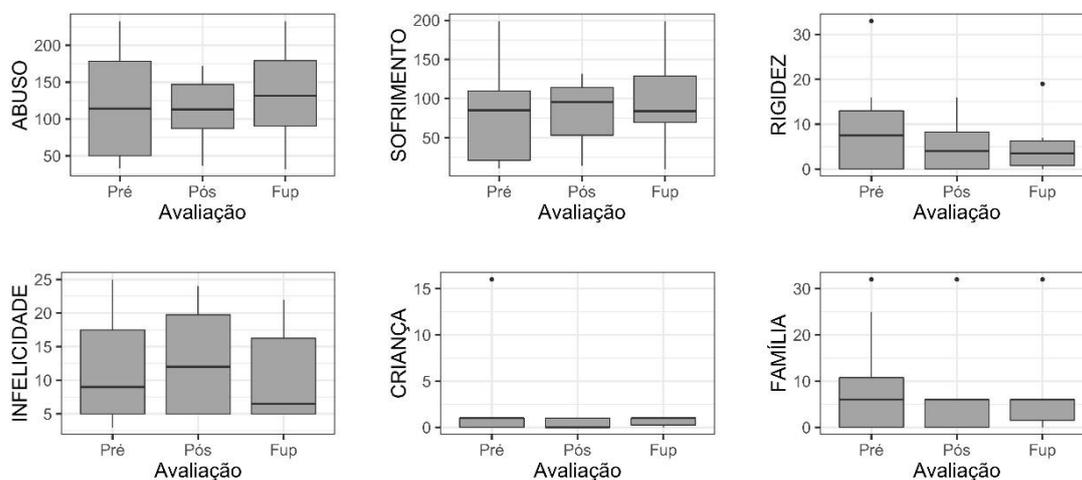
Notas. Notas de corte estabelecidas por Milner (1986). Quanto maior a média, maior a presença da respectiva dimensão. *p*=Significância avaliada por meio do Teste de Hipótese tipo III.

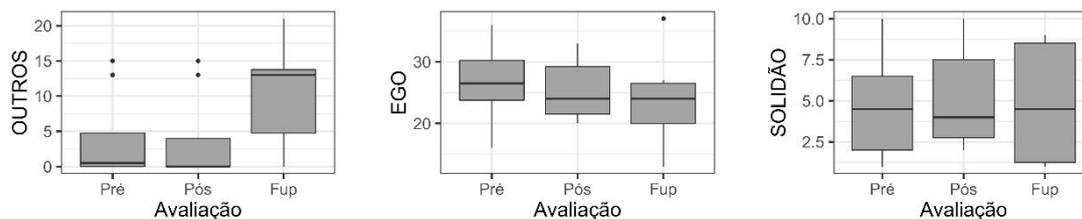
**p*<0,05

Podemos observar que há redução nas médias da escala de abuso do pré para o pós-teste e aumento no *follow-up* para níveis acima dos iniciais. Nesse caso, notamos, por meio do bloxplot da Figura 1, que existe menor variabilidade no pós-teste, com valores mais concentrados. Para a subescala Sofrimento, temos que as médias das duas primeiras avaliações são próximas, com crescimento no *follow-up*. Além disso, assim como observado no caso anterior, existe maior concentração dos valores no pós-teste.

Para a subescala de Rigidez, vemos que a maior média e variabilidade dos dados são observadas no pré-teste, havendo redução quase pela metade nas demais avaliações. Analisando a subescala de Infelicidade, observamos que os valores aumentaram após a intervenção e caíram no *follow-up*, com variabilidade dos dados semelhante em todas as avaliações. Nas escalas de problemas com a criança e com a família, observamos uma redução nas médias do pré para o pós-teste e leve aumento no *follow-up*, enquanto que na subescala de problema com outros há uma leve redução na média e grande aumento no *follow-up*. Para a subescala de força do ego, os valores tendem a cair com o tempo. Por fim, na escala de solidão (isolamento social) temos que as médias são relativamente próximas, com aumento no pós-teste e retorno aos níveis iniciais no *follow-up*. Em todas essas medidas a variabilidade é relativamente próxima.

Figura 1 – Boxplot das subescalas do Inventário CAP nos três momentos do estudo





Notas. Pré=Pré-teste; Pós=Pós-teste; F-Up=Follow-up.

Destacamos uma tendência de aumento nas escalas de sofrimento e problemas com outros, enquanto que as escalas rigidez e força do ego apresentam tendência de queda. Com exceção desses casos, não existe outro comportamento nítido nos dados, sendo que podemos notar que a maioria dos boxplots se interseccionam, indicando que possivelmente não há diferença nas avaliações.

A partir dos testes de hipótese apresentados na Tabela 4, observamos possíveis diferenças significativas ao nível de 5% de significância para rigidez ($p = 0,040$) e problemas com outros ($p = 0,028$). No entanto, apesar de o teste de efeito geral indicar possíveis diferenças, não detectamos diferenças significativas em nenhuma das duas subescalas (Tabela 5). Dado que os valores de p das comparações múltiplas são quase todos maiores que 0,10, destacamos possíveis diferenças marginais apenas entre pós-teste e *follow-up* da escala de problemas com outros, $T(12) = 0,59$, $p = 0,094$.

Tabela 5 – Teste de comparações múltiplas para efeito da avaliação das subescalas de Rigidez e Problemas com Outros

Subescala	Comparação	Estimativa	SE	gl	T	p
Rigidez	Pré - Pós	4,13	2,13	12	1,933	0,231
	Pré - Fup	5,55	2,37	12	2,337	0,113
	Pós - Fup	1,42	2,37	12	0,599	1,000
Problemas com Outros	Pré - Pós	0,25	2,23	12	0,112	1,000
	Pré - Fup	-5,79	2,47	12	-2,338	0,113
	Pós - Fup	-6,04	2,47	12	-2,439	0,094

Nota. SE=erro-padrão; gl=grau de liberdade; T= razão T; p=teste de significância.

Questionário ACT

Os resultados de avaliação do conhecimento dos profissionais nos módulos do Questionário ACT (Estilos Parentais, Desenvolvimento Infantil e Comportamento Parental), bem como a significância para o efeito de tempo (avaliação), podem ser visualizados na Tabela 6.

Tabela 6 – M(DP) dos participantes nos módulos do Questionário ACT nos três momentos do estudo e significância para o efeito de tempo

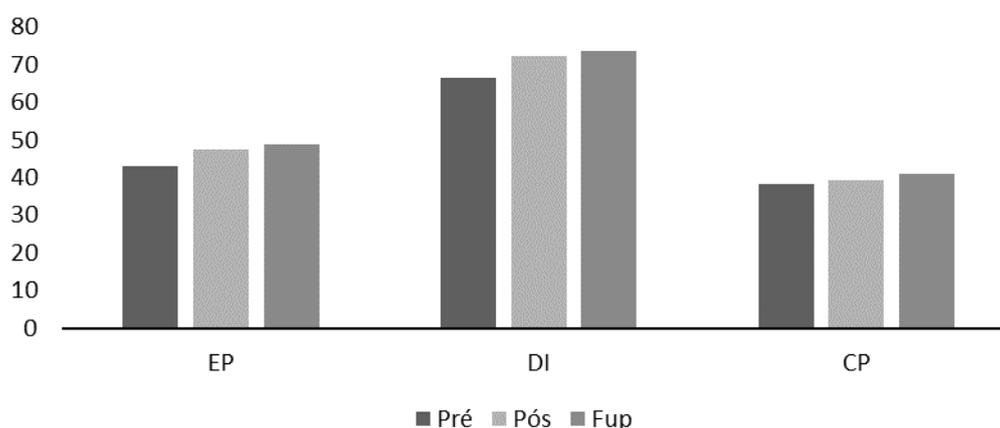
Subescalas	Pré-teste (n=8)	Pós-teste (n= 8)	Follow-up (n=6)	<i>p</i>
Estilos Parentais	43,0 (5,1)	47,5 (4,9)	48,8 (2,5)	0,000*
Desenvolvimento Infantil	66,6 (7,5)	72,2 (4,6)	73,5 (4,1)	0,000*
Comportamento Parental	38,2 (4,8)	39,2 (3,7)	40,8 (2,0)	0,250

Nota. Quanto maior a média, maior o conhecimento no módulo.

* $p < 0,05$

No geral, as médias dos módulos tendem a subir com o passar do tempo, fato que pode ser melhor observado na Figura 2. Considerando os testes de efeito de tempo, dispostos na Tabela 6, observamos que existe diferença significativa ao nível de 5% para os módulos de Estilos Parentais e Desenvolvimento Infantil.

Figura 2 – Gráfico que representa o desempenho dos participantes nos módulos do Questionário ACT nos três momentos do estudo



Nota. EP=Estilos Parentais; DI=Desenvolvimento Infantil; CP=Comportamento Parental; Pré=Pré-teste; Pós=Pós-teste; Fup=Follow-up.

Observamos na Tabela 7 que para o módulo de Estilos Parentais as diferenças são significativas tanto entre pré e pós-teste, $T(12) = -3,74$, $p=0,008$, quanto entre pré-teste e *follow-up*, $T(12) = -3,03$, $p=0,032$. Em ambos os casos houve aumento significativo das médias, sendo que o valor do tamanho do efeito foi alto em ambos os casos ($d=-0,94$; $d=-0,84$, respectivamente). Comportamento semelhante foi observado nas comparações do módulo de Desenvolvimento Infantil, $T(12) = -4,55$, $p=0,002$ entre pré e pós-teste, e $T(12) = -4,19$, $p=0,004$ entre pré-teste e *follow-up*. Os tamanhos do efeito para as duas últimas comparações também foram altos ($d=-0,97$; $d=-1,00$, respectivamente).

Tabela 7 – Teste de comparações múltiplas e tamanho do efeito para avaliação dos módulos de Estilos Parentais e Desenvolvimento Infantil do Questionário ACT

Módulos	Comparação	Estimativa	SE	gl	T	p	d
Estilos Parentais	Pré - Pós	-4,50	1,20	12	-3,74	0,008*	-0,94
	Pré - Fup	-4,05	1,34	12	-3,03	0,032*	-0,84
	Pós - Fup	0,45	1,34	12	0,34	1,000	0,09
Desenvolvimento Infantil	Pré - Pós	-5,62	1,24	12	-4,55	0,002*	-0,97
	Pré - Fup	-5,77	1,38	12	-4,19	0,004*	-1,00
	Pós - Fup	-0,14	1,38	12	-0,10	1,000	-0,02

Nota. SE=erro-padrão; gl=grau de liberdade; t=razão T; p=teste de significância; d=tamanho do efeito.

* $p < 0,05$

Questionário de Avaliação do Programa

Na primeira parte do questionário, os participantes deveriam marcar o quanto concordavam ou discordavam das afirmações positivas sobre o conhecimento e amabilidade dos facilitadores, opções de como ser bom pai/mãe, utilização das técnicas aprendidas, ser melhor pai/mãe, recomendação do programa a outros e continuação em contato com o grupo, com pontuações variando de 1 a 5, sendo 1 “Discordo Totalmente” e 5 “Totalmente de acordo”. A média total nos itens foi alta: 32,75 de 35 (93,6% da pontuação máxima). Todos os itens obtiveram média de pontuação acima de 4 de um total de 5, com respostas entre “De

acordo” e “Totalmente de acordo”, exceto o último item, no qual dois participantes discordaram, informando que não gostariam de continuar a reunir-se com o grupo.

Na segunda parte do questionário, os participantes deveriam marcar o que os ajudou a aprender o conteúdo ensinado, o que mais gostaram do programa e havia um espaço ao final para descreverem o que mudariam no programa. De acordo com os participantes do estudo, as partes do programa que mais os ajudaram a aprender o conteúdo ensinado, em ordem decrescente, foram: explicações dos facilitadores (n=7), discussões em grupo (n=6), atividades do programa (n=3), slides em PowerPoint (n=3), dramatizações (n=2), folhas informativas (n=2), uso de vídeos (n=1) e Outras: material do programa (n=1). O que eles indicaram mais gostar no Programa ACT, também em ordem decrescente, foi: aprender coisas novas (n=6), materiais bons e fáceis de entender (n=5), atitude simpática e agradável da facilitadora (n=6), fazer novos amigos (n=2), a comida e lanches (n=2) e Outras: discutir os temas com o grupo (n=1), refletir sobre práticas para solucionar problemas (n=1) e conteúdo de interesse (n=1). E o que eles mudariam no programa seria: melhorar o aspecto diretivo das discussões, evitando o domínio das mesmas por participantes e minimizando fugas do tema, de forma a otimizar os debates (n=3) e ampliar a carga horária do curso (n=2).

Questionário de Avaliação Pós-Workshop

Na primeira parte do questionário, os participantes avaliaram o quanto se consideravam preparados para apresentar informações sobre cada módulo do programa, recrutar pais e implementar o programa, por meio de nove itens e opções de resposta com escores variando de 1 a 4, onde 1 é bem despreparado e 4 é bem preparado. A média da pontuação nessa parte foi de 31,25 de um máximo de 36 pontos (86,8% preparados). Eles indicaram se sentirem menos preparados no item recrutar pais e implementar o programa para pais, seguido de apresentar informações sobre educação de consumidores de mídia e implementar o programa ACT para pais e cuidadores.

Na segunda parte do questionário, deveriam indicar se achavam que dispunham dos níveis adequados de tempo, suporte financeiro, equipe, espaço físico, materiais, equipamentos e apoio organizacional para implementação do programa, por meio de sete itens (excluída a opção “Outras condições”) e opções de resposta com escores variando de 1 a 4, onde 1 é nível bem inadequado e 4 é nível bastante adequado. Nesta parte a média da pontuação indicada pelos participantes obteve o total mais baixo. Obtiveram uma média de 20 de um total de 28 (71,4% de níveis adequados). Os itens que obtiveram médias mais baixas foram “Suporte Financeiro” e “Funcionários/Equipe”. No item “Apoio Organizacional”, a maior parte dos participantes marcou “Não se Aplica”, item não pontuado.

Na terceira parte do questionário, os participantes deveriam marcar qual sua possibilidade de aplicação do programa, como apresentação informal, apresentação formal curta no local de trabalho ou fora, integração de parte do programa em atividades já desempenhadas no trabalho, implementação do programa completo a pais ou não envolvimento com o programa, por meio de seis itens e opções de resposta com escores variando de 1 a 4, onde 1 é bastante impossível e 4 é muito possível. A média mais baixa obtida foi no item “Implementar o Programa ACT integralmente para pais e/ou cuidadores”, seguida de “Fazer apresentações formais sobre o Programa ACT na sua comunidade (fora do local de trabalho)”. No entanto, a média foi acima de 3 em todos os itens, obtendo uma média de 19,63 de 24 pontos (81,8% de possibilidade de aplicação do programa), sendo todos considerados “mais ou menos possíveis”.

Na quarta e última parte, os participantes deveriam concordar ou discordar de afirmações positivas sobre a instrutora, as discussões do grupo, as trocas de contatos entre participantes, os materiais do programa, o PowerPoint, as atividades e trabalhos de grupo e a correspondência do treinamento às suas expectativas, por meio de nove itens e opções de resposta com escores variando de 1 a 5, onde 1 é discordo totalmente e 5 é concordo

plenamente. Essa foi a parte que obteve a média mais alta de todo o questionário: 43,25 de 45 (96,1% da pontuação máxima dos itens). Todos os itens obtiveram média de pontuação próxima de 5 (Concordo plenamente).

Dentre as sugestões para melhorar a capacitação ACT para profissionais, foram levantadas pelos participantes as seguintes: que as atividades do programa sejam adaptadas para o público brasileiro; que a relevância das experiências positivas dos participantes e sua forma de exposição seja frequentemente avaliada e mediada; e que encontros posteriores de manutenção sejam realizados para reciclagem dos participantes no curso.

Discussão

Os resultados do presente estudo de viabilidade indicaram que a capacitação de profissionais sobre o Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros contribuiu para o aumento significativo de conhecimento em estilos parentais e desenvolvimento infantil dos participantes após a intervenção, diferença que também se manteve significativa um mês após sua conclusão, ambos com efeitos altos. Contudo, não foram encontradas diferenças significativas quanto ao potencial de abuso infantil dos profissionais da presente amostra, embora os resultados indiquem uma redução nos níveis de rigidez dos participantes, ao longo do tempo.

Deve-se considerar o fato de que o Inventário CAP foi originalmente elaborado e testado para avaliar potencial de abuso físico infantil em populações de risco, por serviços de proteção à criança – casos de suspeita de maus-tratos físicos contra crianças, sendo considerado mais útil quando a população testada contém aproximadamente 50% dos sujeitos exibindo o comportamento sob investigação (abuso físico), o que não aconteceu na presente amostra. Por tratar-se de um programa de prevenção universal da violência, a capacitação do Programa ACT era destinada a qualquer profissional que trabalhasse com crianças de zero a oito anos, em situação de risco ou não. Possivelmente isso explique o fato de que a média de

potencial de abuso infantil dos participantes não superou a nota de corte estabelecida por Milner (1986) em nenhuma das escalas. A alta escolaridade e renda dos participantes da presente amostra, provavelmente, também contribuíram para este resultado.

Por outro lado, ao analisarmos o desempenho dos participantes individualmente, uma delas obteve escore considerado de alto risco para abuso físico no pré-teste (233), sendo Sofrimento sua subescala mais alta (199) dentro da escala de abuso, ambas acima da nota de corte de Milner (1986). Uma redução importante pôde ser observada após a capacitação, no qual a participante saiu da faixa de risco, obtendo um escore de 168 na escala de abuso e 132 na subescala de Sofrimento. Contudo, um mês depois seus escores retornaram aos níveis iniciais de alto risco para abuso físico. Um novo *follow-up* de dois anos foi realizado com a participante, no qual observou-se uma redução ainda maior que a primeira nos escores de abuso (94) e sofrimento (71). Embora seja um dado pontual, que não possa ser generalizado, mostra-se um possível indicador da efetividade do programa na redução do potencial abusivo de profissionais. Um futuro estudo experimental poderá melhor avaliar essa tendência.

Além disso, os indícios de redução da rigidez comportamental nos participantes da amostra representam um avanço na avaliação da eficácia/efetividade do programa para profissionais. Segundo o manual do Inventário CAP (Milner, 1986), as dimensões da escala de abuso do Inventário CAP foram desenvolvidas com base em aproximadamente 700 artigos e livros da literatura de violência, reunindo as principais características de perpetradores de violência contra a criança. A dimensão de rigidez do instrumento representa a inflexibilidade em atitudes que dizem respeito à aparência ou comportamento da criança. Crenças pouco realistas como de que a casa e a criança precisam estar sempre perfeitamente limpas, de que a criança deve ser sempre obediente e não pode responder para os pais sob nenhuma hipótese, são exemplos de comportamentos rígidos. Pertence ao grupo das dificuldades psicológicas da escala de abuso, juntamente com as dimensões de sofrimento e infelicidade. Portanto, a

redução na subescala de rigidez sugere efeitos positivos da capacitação com vistas à prevenção da violência contra a criança. Sabe-se que sentimentos como de raiva ou frustração consistem em um dos fatores que levam ao uso da violência física na disciplina das crianças. O Programa ACT ensina estratégias de autocontrole e expressão de sentimentos que poderiam justificar a redução de comportamentos rígidos. Os resultados sugerem a aplicabilidade do Programa ACT para profissionais no fortalecimento da rede de proteção à criança e a utilidade do Inventário CAP para a avaliação da eficácia/efetividade do programa sobre profissionais que trabalham na área da educação ou saúde infantil.

Também é interessante notar a tendência de aumento observada na subescala de problema com outros um mês após a intervenção. Esta subescala abrange as dificuldades gerais em relacionamentos. Pensamentos de que outros dificultam sua vida e a tornam infeliz ou a sensação de não ter com quem contar são as principais fontes de tristeza e dor dentro dessa dimensão. Relações sociais são vistas mais como causa de frustrações do que como recursos de apoio. Esta subescala enquadra-se no grupo das dificuldades de interação, juntamente com problemas com a criança e consigo mesmo e problemas com a família. O fator social é uma característica amplamente reforçada pelo Programa ACT, com incentivo à promoção de relações afetuosas e positivas, tanto entre os membros do grupo como com vistas à formação de uma rede de apoio mais ampla. Contudo, embora uma leve redução na média de problemas com outros tenha sido observada após a intervenção, no *follow-up* de um mês houve um aumento importante. Talvez um acompanhamento mais de perto desses participantes em longo prazo possa solucionar o problema em futuros estudos.

O aumento significativo de conhecimento em estilos parentais e desenvolvimento infantil após a capacitação também representa um excelente indicador da eficácia/efetividade do Programa ACT para profissionais, dado que corrobora os resultados obtidos por Miguel e Howe (2006), expressos como maior conhecimento em desenvolvimento infantil e resolução

de problemas de forma não violenta ao final da intervenção. Profissionais que trabalham com crianças, frequentemente, mantêm contato direto com os pais e tendem a contribuir de maneira mais eficiente nessa relação quanto mais conhecimento nessas áreas possuem. Os resultados também significativos no *follow-up* de um mês sugerem a manutenção da aquisição desse conhecimento, favorecendo sua replicação para pais em sua atuação profissional – dado que também corrobora o estudo de Miguel e Howe (2006), segundo o qual os resultados se mantiveram ou aumentaram no *follow-up* de três meses. Miguel e Howe (2006) levantam a possibilidade desse aumento de conhecimento no *follow-up* ser devido ao maior tempo para reflexão dos participantes. Um futuro estudo experimental também poderá melhor avaliar se essa tendência se mantém.

De maneira geral, a avaliação do programa foi bastante positiva, com altos índices de satisfação dos participantes com o programa e com as facilitadoras, o que também corrobora os dados de satisfação dos estudos de Miguel e Howe (2006) e de Guttman et al. (2006). Por meio das sugestões de mudanças dos participantes e de percepções das facilitadoras durante a capacitação, pode-se entender o motivo pelo qual duas participantes do presente estudo afirmaram que não gostariam de continuar reunindo-se com o grupo: uma das participantes trazia constantemente dúvidas e casos para compartilhar com o grupo, os quais, embora frequentemente relacionados ao tema, incomodavam outras participantes. Considera-se a necessidade de que os facilitadores controlem mais cuidadosamente o tempo de fala dos participantes para o próximo estudo, de forma a não prejudicar o andamento da capacitação e o interesse dos participantes. A sugestão de encontros para reciclagem dos participantes no programa também é algo relevante a ser considerado.

Além da satisfação, a avaliação da capacitação também revelou a insegurança dos profissionais para a aplicação do programa a pais e baixos níveis de suporte financeiro e organizacional para sua implementação, dados que corroboram mais uma vez os obtidos por

Miguel e Howe (2006), no qual o apoio financeiro foi avaliado como o maior desafio à implementação do programa pelos profissionais participantes. Futuros estudos, com amostras mais amplas, poderão avaliar mais fidedignamente se isso se mantém. Devemos considerar que o presente estudo se trata apenas de um estudo de viabilidade, tendo, portanto, limitações importantes, tais como: amostra pequena, somente um grupo, sem grupo comparação, dados baseados unicamente em autorrelatos dos participantes e utilização de um instrumento parental adaptado para avaliação do conhecimento de profissionais.

Apesar das suas limitações, o presente estudo sugere que a capacitação do Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros tem potencial de sucesso, gerando efeitos positivos sobre profissionais da área infantil, aumentando as chances de replicação do seu conteúdo e disseminação do programa a pais, e possibilitando que o programa alcance cada vez mais famílias com o objetivo de proteger nossas crianças da violência. Considerando os resultados do presente estudo de viabilidade, sugere-se que o próximo passo venha a ser a realização de um estudo experimental de avaliação da capacitação, bem como de sua disseminação na região.

Referências

- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2019). Preventive intervention for strengthening effective parenting practices: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Developmental Psychology, 62*, 160-172. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.03.003>
- Altafim, E. R. P., Pedro, M. E. A., & Linhares, M. B. M. (2016). Effectiveness of ACT Raising Safe Kids Parenting Program in a developing country. *Children and Youth Services Review, 70*, 315-323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.038>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2014). Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). Disponível em: www.abep.org/criterio-brasil.
- Ávila de Mello, I. L. M. (2008). *Negligência de crianças: Contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2012). Abuso físico infantil: avaliando fatores de risco psicológicos em cuidadores notificados. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*(2), 256-264. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200007>
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). Experimental and quasi-experimental design for research on teaching. In N. L. Gage, *Handbook of research on teaching*. (pp. 6-12). Chicago, IL: Rand McNally.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Durgante, H.; & Dell'Aglio, D. D. (2018). Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em Psicologia. *Avaliação Psicológica, 17*(1), 155 -162. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986>

- Gawryszewski, V. P., Valencich, D. M., Carnevalle, C. V., & Marcopito, L. F. (2012). Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(6), 659-665.
- Guttman, M., & Mowder, B. A. (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.
- Guttman, M., Mowder, B. A., & Yasik, A. E. (2006). The ACT Against Violence Training Program: A preliminary investigation of knowledge gained by early childhood professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 717-723. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.37.6.717>
- Howe, T. R., Knox, M., Altafim, E. R. P., Linhares, M. B. M., Nishizawa, N., Fu, T. J, Camargo, A. P. L., . . . Pereira, A. I. (2017). International child abuse prevention: insights from ACT Raising Safe Kids. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(4), 194-200. <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12238>
- Krueger, C., & Tian, L. (2004). A comparison of the general linear mixed model and repeated measures ANOVA using a dataset with multiple missing data points. *Biological Research for Nursing*, 6(2), 151-157. <http://doi.org/10.1177/1099800404267682>
- Lei nº 8.069 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília. 2014. Recuperado em 25/08/19, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Lei nº 13.010, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (2014). Altera o Estatuto da Criança e do Adolescente, para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos corporais ou de tratamento cruel ou degradante. Brasília. 2014. Recuperado

em 25/08/17, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm.

- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2a ed.). Dekalb, IL: Psytec.
- Milner, J. S. (1990). *An Interpretive Manual for the Child Abuse Potential Inventory*. Webster, NC: Psytec Corporation.
- Miguel, J. J., & Howe, T. R. (2006). Implementing and evaluating a national early violence prevention program at the local level: Lessons from ACT (Adults and Children Together) Against Violence. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 2, 17 – 38.
- Pedro, M. E. A., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2017). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Psychosocial Intervention*, 26, 63–72.
- Pinheiro, F. M. F., & Williams, L. C. A. (2009). Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no ensino fundamental. *Cadernos de Pesquisa*, 39(138), 995-1018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742009000300015>
- Pontes, L. B., & Brino, R. F. B. (2019). Programa parental ACT: Um piloto com medidas observacionais da interação cuidador-criança. Manuscrito submetido para publicação.
- Pontes, L. B., Siqueira, A. C., & Williams, L. C. A. (2019). A systematic literature review of the ACT Raising Safe Kids Parenting Program. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3231-3244. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01521-6>
- Rios, K. S. A., Williams, L. C. A., Schelini, P. W., Bazon, M. R., & Piñon, E. A. (2013). Inventário CAP: Evidências de Validade e Precisão. *Avaliação Psicológica*, 12(1), 51-60.
- Rios, K. S. A. (2010). *Inventário de Potencial de Abuso Infantil- CAP: Adaptação transcultural para o Brasil*. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

- Sawilowsky, S. S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 597 – 599. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100>
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2012). *Disque Direitos Humanos – Disque 100: Balanço das Violações de Direitos Humanos acolhidas pelo DDH – Disque 100*. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/116272697/Relatorio-Disque-100>.
- Silva, J. (2011). *Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros*. (trads. J. Silva). Washington, DC: American Psychological Association. (Trabalho original publicado em 2007).
- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (2016). Um Estudo de caso com o programa parental ACT para educar crianças em ambientes seguros. *Temas em Psicologia*, 24(2), 743-755. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-19Pt>
- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (2015). O Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: da elaboração à avaliação. In: S.G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack. (Org.). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção*. (pp. 489-507). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Thomas, V., Kafescioglu, N., & Love, D. P. (2009). Evaluation of the Adults and Children Together (ACT) against violence training program with child caregivers. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 5, 141-156.
- United Nations Children's Fund (UNICEF, 2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York: UNICEF. Disponível em: http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf

- Verbeke, G. & and Molenberghs, G. (2009). *Linear mixed models for longitudinal data*. New York, NY: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0300-6>
- Weber, L. N. D., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 227-237.

CAPÍTULO III

Estudo Quase-Experimental de Avaliação da Capacitação de Profissionais sobre o Programa ACT

Luciana Barbalho Pontes

Rachel de Faria Brino

Manuscrito a ser submetido a
periódico científico

São Carlos - SP

2020

Resumo

Embora o treino parental do Programa ACT seja amplamente avaliado no Brasil e no mundo, a capacitação profissional sobre o programa tem poucos estudos de avaliação publicados e nenhum no Brasil. Dentre os estudos publicados, destacam-se um estudo quase-experimental semi-randomizado de avaliação da capacitação profissional e um pré-experimental com avaliação da disseminação do programa na comunidade. No Brasil, o primeiro estudo de viabilidade de avaliação da capacitação de profissionais ACT foi recentemente conduzido, com resultados promissores. Considerando sua viabilidade, o presente estudo teve como objetivo avaliar a mesma capacitação profissional de 21h sobre o Programa ACT, utilizando os mesmos instrumentos de avaliação e procedimento adaptados do estudo anterior, por meio de delineamento quase-experimental, com amostra de 32 profissionais designados aos grupos experimental e controle e medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up* de um mês, bem como verificar a disseminação do programa dois anos após a intervenção. Os resultados do estudo indicaram redução significativa nos níveis de sofrimento e aumento dos indicadores de força do ego dos participantes no tempo, bem como aumento significativo no conhecimento dos profissionais sobre desenvolvimento infantil. O estudo obteve 94% de adesão à intervenção, porém somente 4 profissionais responderam o questionário de disseminação e nenhum havia aplicado o treino de pais após dois anos. No entanto, todos relataram a disseminação informal do programa e três sua integração a prática profissional. A capacitação profissional sobre o Programa ACT mostrou-se, portanto, eficaz quanto ao aumento de conhecimentos e fortalecimento emocional de profissionais da educação visando à prevenção da violência contra a criança. Sugerem-se estudos experimentais mais amplos, com desenvolvimento de instrumentos específicos para profissionais, bem como estratégias mais efetivas de avaliação do modelo de disseminação do programa com vistas a sua multiplicação em larga escala.

Palavras-chave: prevenção de violência, capacitação profissional, programa ACT

A partir do estudo de viabilidade de avaliação da capacitação ACT descrito no capítulo anterior, atestou-se a aplicabilidade e utilidade da capacitação sobre o Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros para profissionais que atuam com crianças no Brasil, com carga horária e conteúdo adaptados. As sugestões advindas do estudo anterior foram consideradas para o presente estudo: controle mais preciso do tempo de fala dos participantes durante os encontros e acompanhamento dos participantes por meio de grupos de aplicativos de mensagens foram adicionados ao procedimento do presente estudo, bem como uma avaliação da disseminação do programa dois anos após o término da capacitação.

Dos estudos de avaliação da capacitação ACT já desenvolvidos até o momento, dois deles tornam-se mais relevantes para o presente estudo: o estudo de Miguel e Howe (2006) e o estudo de Thomas, Kafescioglu e Love (2009). Miguel e Howe (2006) por avaliarem conhecimentos e a disseminação do Programa ACT na comunidade e utilizarem instrumentos parecidos com os do presente estudo (*APA Self-Assessment*, *ACT Evaluation Scenarios*, *APA Post Workshop Evaluation Form* e *Batelle Survey*), embora com diferenças, por ser um estudo pré-experimental, com somente um grupo e medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up* de três meses (por telefone e *e-mail*). E Thomas et al. (2009) por ser um estudo quase-experimental semi-randomizado de avaliação da capacitação ACT para profissionais, também com medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up* de três meses, embora também incluía um estudo piloto para testar o novo instrumento desenvolvido pelos autores (*ACT Evaluation Questionnaire*) a partir do *ACT Evaluation Scenarios* de Miguel e Howe (2006). Os dois estudos serão resumidos a seguir.

O estudo de Miguel e Howe (2006) contou com uma amostra de 51 profissionais (88,2% mulheres) que trabalhavam com pais e crianças. A intervenção foi no formato tradicional de 14h estabelecido pelo Escritório de Prevenção de Violência da Associação Americana de Psicologia (APA). Após a capacitação, verificou-se um aumento significativo

de conhecimento em desenvolvimento infantil, especialmente quanto ao estágio de desenvolvimento dos 4-8 anos, e resolução de problemas de forma não-violenta, observando-se manutenção ou aumento dessas médias no *follow-up* de três meses. Dezesete profissionais responderam ao *follow-up* (33,3% da amostra) e 13 (25,5%) implementaram o programa. Os participantes consideraram a capacitação útil para a prevenção da violência e apontaram que os maiores desafios à implementação e disseminação do programa foram a falta de apoio organizacional e financeiro de organizações locais, o pouco tempo disponível para envolvimento no programa e a insegurança para a aplicação do mesmo.

Já o estudo de Thomas et al. (2009), avaliou a aquisição de habilidades e conhecimentos de profissionais que trabalham com crianças após uma capacitação ACT composta de cinco encontros semanais de 90 minutos. Participaram do estudo 39 profissionais recrutados a partir do *Child Care Answers*, 27 no grupo experimental (GE) e 12 no grupo controle (GC). No pós-teste, a amostra passou a ser de 32 profissionais (82%): 23 do GE e 9 do GC, e no *follow-up* 27 participantes responderam (69,2%). Encontrou-se diferença significativa no tempo, entre pré-teste e *follow-up*, na parte do instrumento referente aos estágios de desenvolvimento infantil, porém não houve diferença para o efeito de grupo ou interação grupo e tempo. Um aumento significativo de habilidades e conhecimentos gerais sobre o programa também foi observado ao longo do tempo: o GE obteve melhores resultados tanto no pós-teste quanto no *follow-up*, porém também não houve diferença entre grupos. Os autores levantam a amostra pequena, a randomização não rigorosa dos grupos e a baixa adesão como limitações do estudo.

Nenhum dos estudos publicados de avaliação do Programa ACT para pais ou profissionais avaliou o potencial de abuso físico infantil dos participantes até então. Embora Milner (1986) assegure a fidedignidade do Inventário CAP somente se parte da amostra se encontra em risco para abuso físico infantil, o instrumento inovador em avaliações do

Programa ACT, mostrou-se útil para detectar mudanças causadas pela intervenção nos profissionais do estudo de viabilidade e por isso foi mantido para o presente estudo.

O presente estudo se propôs, portanto, a replicar a metodologia do estudo de viabilidade e avaliar, pela primeira vez no Brasil, o efeito de uma capacitação de profissionais para aplicação do Programa ACT por meio de um estudo quase-experimental, de forma a comparar seus resultados com os obtidos no estudo norte-americano de Thomas et al. (2009) e avaliar os efeitos do programa nos conhecimentos e no potencial de abuso dos profissionais brasileiros, utilizando medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up* de um mês, bem como avaliar a disseminação do programa decorridos dois anos da capacitação - dados comparáveis aos obtidos no estudo de Miguel e Howe (2006).

Objetivos

Objetivo Geral

Avaliar os efeitos de uma capacitação do Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros sobre profissionais por meio de estudo quase-experimental.

Objetivos Específicos

- Comparar conhecimentos e percepções dos participantes dos grupos sobre estilos parentais, desenvolvimento infantil e comportamento parental antes, após a capacitação e um mês depois;
- Comparar os níveis de potencial de abuso, sofrimento, rigidez, infelicidade, problemas com criança, família e outros, força do ego e solidão dos grupos antes, após a capacitação e um mês depois;
- Avaliar a satisfação dos participantes do GE com o programa e suas possibilidades de aplicação do treinamento de pais ao final da intervenção e avaliar a disseminação do programa dois anos depois.

Método

Participantes

Triagem.

O mesmo procedimento de recrutamento de participantes descrito no estudo de viabilidade foi aplicado no presente estudo (cartazes físicos e digitais divulgados pela universidade, *e-mails* e redes sociais), bem como os mesmos critérios de participação na intervenção foram utilizados: profissionais com Ensino Superior completo, que trabalhassem com crianças entre zero e oito anos e concordassem em participar voluntariamente do programa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente, 54 profissionais da saúde e da educação manifestaram interesse em participar do estudo. Dentre eles, a responsável pela Casa de Acolhimento da cidade, mostrava-se interessada em capacitar 28 educadores, a coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de uma cidade vizinha entrou em contato interessada em capacitar 26 profissionais e a monitora de um projeto social representava um grupo de 10 educadores. Somados, resultariam em um total de 115 interessados. Tais interessados foram divididos, segundo disponibilidade de horários, em três grupos, a saber: Grupo de Viabilidade (GV), Grupo Experimental (GE) e Grupo Controle (GC). No levantamento inicial das disponibilidades de horários, os interessados poderiam marcar quantos turnos quisessem, por isso a soma de interessados em cada turno não coincide com o total de interessados.

Dos 115 interessados em participar do estudo, 63 teriam disponibilidade para participar da capacitação aos fins de semana. Dos 51 interessados com disponibilidade durante a semana (segunda a sexta-feira), 31 poderiam no turno da noite, 26 no turno da manhã e somente 17 no turno da tarde, razão pela qual optou-se por fazer grupos de manhã e de noite, na tentativa de abarcar o maior número de participantes. A distribuição dos grupos, inicialmente randomizada por meio de sorteio, precisou ser ajustada conforme

disponibilidade dos participantes. A definição dos grupos levou em consideração que muitos dos participantes eram professores cuja disponibilidade poderia mudar completamente no semestre seguinte, dando-se prioridade, portanto, aos profissionais com disponibilidade de segunda a sexta-feira para início imediato da intervenção. Assim, o grupo menor de participantes com disponibilidade no turno da manhã (n=26) foi escolhido como nosso GV (capítulo anterior), enquanto os participantes com disponibilidade no turno da noite (n=31) foram alocados ao GE. A probabilidade de que houvesse poucas alterações na disponibilidade dos participantes aos fins de semana motivou que aqueles participantes fossem alocados ao GC, juntamente com os demais participantes que não se encaixassem nos horários dos grupos fechados, pois provavelmente teriam a mesma disponibilidade ao final do estudo.

Apesar da grande procura, assinaram o TCLE somente 34 participantes do estudo quase-experimental: 17 em cada grupo. Contudo, duas participantes do GE desistiram da capacitação e seus dados foram desconsiderados para análise: uma compareceu somente à sessão inicial e outra esteve presente nos três primeiros encontros, mudou de emprego e se viu impossibilitada de seguir adiante.

Amostra.

Participaram do estudo, portanto, 32 profissionais (vide Tabela 1): 15 participantes do GE concluíram a intervenção e preencheram os instrumentos de pré e pós-teste, enquanto os 17 profissionais do GC preencheram os instrumentos de pré e pós-teste. Para o *follow-up*, todos os 15 participantes capacitados do GE e somente oito participantes do GC responderam aos instrumentos. Cabe ressaltar, no entanto, que devido à data de término da intervenção com o GE ter ocorrido no final do ano, com feriados e férias próximos, os participantes do GC responderam os instrumentos do *follow-up* com um mês de atraso, tornando-se assim um *follow-up* de dois meses, o que deverá ser considerado para análise dos resultados.

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo e diferença entre grupos

Variável	GE n=15 M (DP)		GC n=17 M (DP)		<i>p</i>	
	n	%	n	%		
Gênero						
	Masculino	0	0%	0	0%	
	Feminino	15	100%	17	100%	
Idade (anos)		30,6 (4,9)		30,2 (7,0)		0,42
	20-25	1	7%	5	29%	
	26-30	8	53%	6	35%	
	31-35	2	13%	1	6%	
	36-40	4	27%	3	18%	
	41-45	0	0%	2	12%	
Estado Civil						
	Solteiro	11	73%	11	65%	
	Casado	4	27%	6	35%	
Escolaridade (anos)		17,4 (1,59)		16,71 (1,57)		0,11
	Superior Completo	5	33%	13	76%	
	Especialização	8	53%	2	12%	
	Mestrado	1	7%	1	6%	
	Doutorado	1	7%	1	6%	
Profissão						
	Professora	6	40%	13	76%	
	Secretária	0	0%	1	6%	
	Psicóloga	2	13%	2	12%	
	Educadora Especial	6	40%	0	0%	
	Psicopedagoga	1	7%	0	0%	
	Coordenador(a)	0	0%	1	6%	
Classe Econômica		29,93 (5,26)		30,06 (4,52)		0,47
	A2	3	20%	3	18%	
	B1	6	40%	6	35%	
	B2	6	40%	8	47%	

Nota. GE=Grupo Experimental; GC=Grupo Controle. Classes econômicas segundo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2014).

Como se pode ver na Tabela 1, todas as participantes eram do sexo feminino e a maioria eram solteiras no início do estudo. Embora a média de idade e pontuação referente à classe econômica dos participantes fossem similares em ambos os grupos, o GE possuía uma escolaridade ligeiramente mais alta que o GC. Para verificar se a variação entre os grupos era equivalente, fizemos o teste F e verificamos que as variâncias eram iguais significativamente. Presumindo variâncias equivalentes, por meio do Teste *t*, nenhuma diferença significativa foi

encontrada entre as variáveis ($p>0,05$). Consideram-se, portanto, os grupos equivalentes no início do estudo.

Somente duas participantes do GE tinham filhos (13%): uma tinha dois filhos e a outra tinha somente um, enquanto no GC duas tinham dois filhos e seis tinham um filho no início do estudo (47%). Quanto à profissão dos participantes do estudo, se consideramos as que se intitulam “Educadoras Especiais” dentro da categoria de professora, obteremos o dado de que mais de 70% de ambos os grupos eram professoras da educação infantil.

De acordo com o Critério Brasil (ABEP, 2014), ambas as médias de pontuação dos grupos se enquadram na classe econômica B1, cuja renda média bruta familiar é de R\$ 6.006,00. Há de considerar-se, no entanto, que o instrumento avalia a classe econômica com base nos itens que a casa dispõe e na escolaridade do chefe da família. De acordo com as normas deste critério, o mesmo não deve ser usado individualmente e sim para caracterizar grupos, conforme enquadrados de maneira geral nos grupos constantes na Tabela 1.

Local, Materiais e Equipamentos

As capacitações aconteceram em auditórios da Universidade em que se realizou a pesquisa, os quais dispunham de data show e cadeiras móveis. Os mesmos equipamentos e materiais utilizados no estudo de viabilidade foram utilizados no presente estudo.

Delineamento

O delineamento experimental foi o inicialmente escolhido por ser considerado o “padrão-ouro” em práticas baseadas em evidências, pois consistem na maneira mais efetiva de eliminar ameaças à validade interna em um só experimento (APA, 2002). No entanto, a randomização da amostra não pôde ser completamente cumprida devido à disponibilidade reduzida de alguns participantes para participação da intervenção, os quais precisaram ser alocados por conveniência. Portanto, o delineamento de pesquisa utilizado no estudo foi quase-experimental, com grupos controle e experimental semi-randomizados e medidas de

pré-teste, pós-teste e *follow-up*. Segundo Cozby (2003), o delineamento quase-experimental mostra-se útil em pesquisas aplicadas e, em especial, no contexto de avaliação de programas.

O estudo utilizou ainda um grupo controle do tipo de espera, no qual o grupo controle também recebe a intervenção ao final do estudo, por questões éticas. Altafim & Linhares (2016), em sua revisão da literatura sobre programas parentais de prevenção de violência contra crianças, sugerem que sejam realizados estudos com esse tipo de delineamento, pois nenhum foi encontrado em seu estudo de revisão.

Instrumentos

Os mesmos instrumentos utilizados no estudo de viabilidade foram aplicados no presente estudo: Inventário de Potencial de Abuso Infantil – CAP (Milner, 1986), Questionário de Avaliação ACT (Silva, 2011), Questionário de Avaliação do Programa (Silva, 2011) e Questionário de Avaliação Pós-Workshop (APA, não publicado). Contudo, um novo instrumento foi adicionado ao procedimento: o Questionário de Avaliação da Disseminação do Programa. O instrumento foi desenvolvido pelas presentes autoras a partir dos itens apresentados no Questionário de Avaliação Pós-Workshop, porém enquanto o último avaliava se os participantes se sentiam preparados para a aplicação do programa a pais, o presente formulário buscou averiguar se os participantes aplicaram o programa em um período de dois anos e as dificuldades encontradas na aplicação.

Procedimento

O procedimento desenvolvido e testado no estudo de viabilidade foi replicado no presente estudo, porém adaptado para o delineamento de pesquisa deste e com o acréscimo de uma etapa extra de avaliação da disseminação do programa, conforme descrito a seguir:

1ª Etapa – Procedimentos Éticos, Recrutamento e Seleção de Participantes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE 60544016.1.0000.5504), de acordo com a

Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, realizou-se a divulgação da capacitação e recrutamento de participantes, da maneira descrita no estudo de viabilidade e os participantes foram então selecionados segundo critério de participação e distribuídos nos grupos descritos.

2ª Etapa – Coleta de Dados.

Os participantes de ambos os grupos (GE e GC) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram aplicados os instrumentos de Pré-teste: Inventário CAP e Questionário de Avaliação ACT. Os participantes do GE o fizeram na reunião prévia da intervenção e com os participantes do GC foi agendado um dia somente para isso. O GE deu então início à capacitação para formação de facilitadores do Programa ACT. O GC foi informado de que teria que preencher os instrumentos duas vezes mais e que no semestre seguinte teriam a oportunidade de participar da capacitação também. Um grupo foi criado em aplicativo de mensagens para manter contato semanal com os participantes de cada grupo.

3ª Etapa – Capacitação com GE.

A capacitação de 21h descrita no estudo de viabilidade foi replicada no presente estudo, seguindo a mesma programação e divisão de conteúdo. Os mesmos instrumentos aplicados no Pré-Teste foram reaplicados como Pós-teste ao final da capacitação, juntamente com o Questionário de Avaliação do Programa e o Questionário de Avaliação Pós-Workshop. Após a conclusão da intervenção com o GE, agendou-se um horário com os participantes do GC para responderem novamente aos mesmos instrumentos, a fim de comparar os efeitos da intervenção.

4ª Etapa – *Follow-up*.

Um mês após o término da intervenção com o GE, foram reaplicados os instrumentos aplicados no Pré e Pós-testes de ambos os grupos (GE e GC), possibilitando uma nova comparação entre eles. No entanto, como o *follow-up* coincidiu com as férias de muitos

participantes, da mesma forma que ocorreu com o estudo de viabilidade, os instrumentos foram enviados aos participantes por *e-mail*. Após o *follow-up*, por questões éticas, a intervenção também foi realizada com os participantes do GC interessados.

5ª Etapa – Avaliação da Disseminação do Programa.

Dois anos após a capacitação de profissionais e formação de facilitadores ACT, o Questionário de Avaliação da Disseminação do Programa foi enviado por *e-mail* aos participantes do GE a fim de averiguar se os participantes aplicaram o programa e as dificuldades encontradas na sua aplicação.

Análise de Dados

Uma análise de dados similar à descrita no estudo de viabilidade foi desenvolvida no presente estudo. Os dados do Questionário de Avaliação do Programa, do Questionário de Avaliação Pós-Workshop e do Questionário de Avaliação da Disseminação do Programa foram analisados qualitativamente e por meio de estatística descritiva. Já os dados de pré-teste, pós-teste e *follow-up* do Inventário CAP e do Questionário ACT foram tabulados conforme procedimento indicado em seus manuais e processados por meio do Software R, com nível de significância de 5%, para o qual rejeita-se a hipótese nula dos testes quando $p \leq 0,05$.

O efeito longitudinal e de grupo dos instrumentos quantitativos foi avaliado por meio de modelos mistos para dados com medidas repetidas, para verificar possíveis diferenças significativas entre grupo, avaliação e interação entre ambos (Verbeke & Molenberghs, 2009). Para os casos em que as diferenças entre os efeitos fixos foram significativas, testes de comparações múltiplas com a correção de Bonferroni foram realizados. O tamanho do efeito da intervenção também foi calculado com base nas diferenças entre as comparações múltiplas e interpretado conforme as referências contidas na Tabela 2.

Tabela 2 – Referências para avaliação do tamanho do efeito da intervenção

Tamanho do efeito	<i>d</i>	Referência
Muito pequeno	0,01	Sawilowsky (2009)
Pequeno	0,20	Cohen (1988)
Médio	0,50	Cohen (1988)
Grande	0,80	Cohen (1988)
Muito grande	1,20	Sawilowsky (2009)
Enorme	2,00	Sawilowsky (2009)

Resultados

Inventário CAP

Desempenho dos Participantes.

O desempenho dos participantes em cada uma das escalas e subescalas do Inventário CAP pode ser observado na Tabela 3 e comparado com suas respectivas notas de corte, bem como a significância do efeito de grupo, tempo e interação grupo e tempo pode ser avaliada.

Tabela 3 – Notas de corte, M (DP) da pontuação dos participantes de cada grupo e significância de efeito para as escalas do Inventário CAP nos três momentos do estudo

CAP	Notas Corte	GE			GC			Teste de Hipótese III	
		Pré n=15	Pós n=15	F-Up n=15	Pré n=17	Pós n=17	F-Up n=8	Efeito	<i>p</i>
Abuso	215	125,0 (83,2)	104,6 (63,3)	108,0 (67,5)	99,4 (47,1)	90,1 (42,5)	88,9 (29,0)	Grupo	0,221
								Tempo	0,065
								GxT	0,322
Sofrimento	152	78,9 (68,8)	58,9 (53,4)	62,2 (57,5)	54,0 (38,9)	49,6 (38,0)	47,4 (31,0)	Grupo	0,162
								Tempo	0,004*
								GxT	0,086
Rigidez	30	10,9 (11,6)	9,2 (6,0)	8,8 (8,1)	12,4 (11,2)	11,2 (8,6)	11,0 (14,6)	Grupo	0,650
								Tempo	0,540
								GxT	0,960
Infelicidade	23	15,8 (8,8)	18,1 (9,7)	16,4 (10,0)	14,8 (12,3)	15,6 (11,1)	15,6 (10,9)	Grupo	0,790
								Tempo	0,550
								GxT	0,460
Problemas Criança	11	3,0 (6,5)	2,4 (4,3)	4,5 (7,3)	2,5 (4,0)	1,8 (3,3)	2,1 (5,6)	Grupo	0,777
								Tempo	0,209

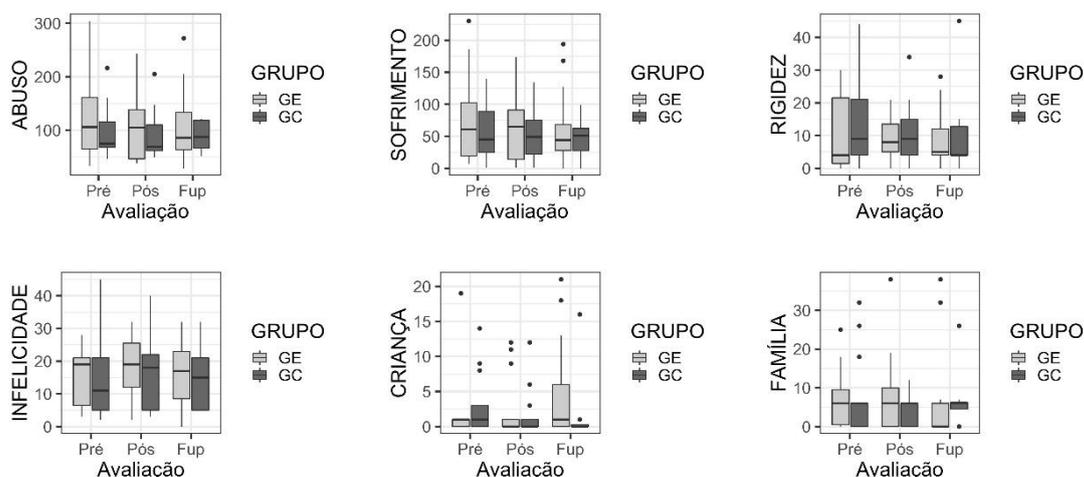
								GxT	0,968
								Grupo	0,942
Problemas Família	18	7,1 (7,2)	7,7 (10,2)	5,9 (12,1)	7,3 (9,4)	3,8 (3,7)	7,1 (8,1)	Tempo	0,828
								GxT	0,469
Problemas Outros	20	9,4 (6,9)	8,3 (5,1)	10,1 (6,3)	8,4 (6,2)	8,1 (6,6)	5,6 (5,0)	Grupo	0,650
								Tempo	0,400
								GxT	0,540
Força do Ego	-	25,4 (9,4)	27,9 (8,3)	27,5 (8,3)	28,9 (5,8)	29,7 (6,4)	30,5 (4,5)	Grupo	0,187
								Tempo	0,013*
								GxT	0,246
Isolamento Social	-	4,7 (4,0)	4,3 (3,1)	4,1 (3,6)	4,1 (3,5)	4,1 (3,0)	3,6 (2,8)	Grupo	0,610
								Tempo	0,310
								GxT	0,480

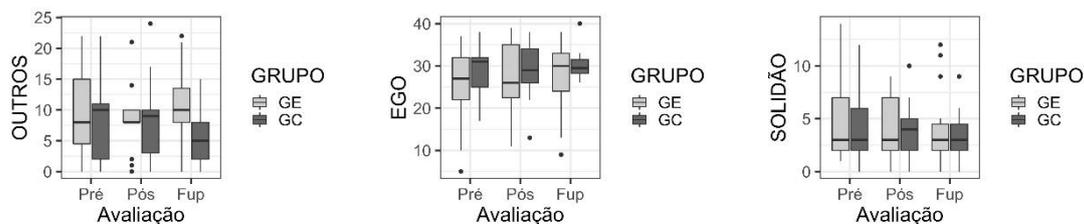
Notas. Notas de corte estabelecidas por Milner (1986). Quanto maior a média, maior a presença da respectiva dimensão. GE=Grupo Experimental; GC=Grupo Controle; Pré=Pré-teste; Pós=Pós-teste; F-Up=Follow-up; GxT=Interação Grupo e Tempo.

* $p < 0,05$

A partir dos resultados obtidos, notamos que o GE apresentou médias superiores em todos os períodos analisados para a escala de abuso e subescala de sofrimento, nas quais houve redução da média do pré para o pós-teste em ambos os grupos. Além das médias maiores, destacamos também uma alta variabilidade dos dados do GE, sendo bem superiores à variabilidade do GC, conforme pode-se observar no Boxplot da Figura 1.

Figura 1 – Boxplot das escalas do Inventário CAP para ambos os grupos nos três tempos do estudo





Notas. GE=Grupo Experimental; GC=Grupo Controle; Pré=Pré-teste; Pós=Pós-teste; Fup=Follow-up.

Com relação à subescala de rigidez, observamos que em ambos os grupos as médias caem com o passar do tempo, porém o GC apresenta médias superiores em todos os casos. Ainda, a variabilidade é próxima em ambos os grupos, com destaque para maior variabilidade no *follow-up* do GC. Analisando a subescala de infelicidade, temos que o GE apresenta maior média em todas as avaliações, com destaque principalmente para o pós-teste, cuja média foi a maior no período analisado. Em ambos os grupos, a média de infelicidade cresce do pré para o pós-teste, porém decresce no *follow-up* do GE e se mantém no GC. Em geral, a variabilidade do GE é menor do que a do GC.

Para a subescala de problemas com a criança, notamos que o GE tem média ligeiramente superior em todos os períodos, havendo redução da média do pré para o pós-teste e aumento no *follow-up* de ambos os grupos. Notamos que a variabilidade das escalas novamente é maior para o GE. Quanto à subescala de problemas com a família, destacamos que o GC apresenta os maiores valores no pré-teste e *follow-up*, enquanto que o GE possui média maior que o dobro da média do GC no pós-teste. Destacamos nessa escala a concentração das medidas do GC no pós-teste, com menor variabilidade geral e grande variabilidade nos dados do GE para as duas últimas avaliações. E, por fim, para a subescala de problemas com outros, observamos que o GE tem as maiores médias em todos os períodos, com ênfase principalmente no *follow-up*, cujo valor quase dobra a média do GC. De modo geral, a variabilidade dos grupos é similar.

Analisando a escala de força do ego, temos maiores médias em todos os períodos para o GC, com destaque principalmente para o *follow-up*. Assim como observado em casos

anteriores, a variabilidade dos dados do GE foi maior em todos os períodos. Por fim, apesar de próximas, as médias do GE foram ligeiramente superiores na escala de solidão (isolamento social).

Apesar de observarmos algumas diferenças entre os grupos e períodos do estudo, verificamos que os grupos tendem a ter distribuição dos dados parecidas, se interseccionando em todos os casos. Para verificarmos se as diferenças observadas são de fato significativas, ajustamos um modelo linear misto para medidas repetidas em cada variável analisada. A Tabela 3 exibe os testes de hipótese tipo III para efeito de grupo, tempo e interação entre ambos. Este tipo de teste de hipótese avalia a significância de um efeito específico dado que todos os demais também estão no modelo. Por meio dos valores de p apresentados, verificamos efeito significativo apenas para tempo na subescala de sofrimento ($p = 0,004$) e escala de força do ego ($p = 0,013$).

A Tabela 4 apresenta os testes de comparações múltiplas com correção de Bonferroni para as diferenças entre as avaliações das escalas de sofrimento e força do ego. Em ambas, foram encontradas diferenças significativas entre pré e pós-teste. Para a subescala de sofrimento, uma vez que a diferença entre as médias marginais é positiva (12,18), observa-se que há uma redução significativa ao nível de 5% de confiança, $T(51) = 2,76$, $p = 0,024$, com tamanho do efeito considerado pequeno ($d = 0,24$). Para a escala de força do ego, observamos um aumento significativo das médias, $T(51) = -2,67$, $p = 0,031$, dado que a diferença é negativa (-1,68 unidades), com tamanho do efeito também pequeno ($d = -0,23$).

Tabela 4 – Teste de comparações múltiplas e tamanho do efeito para avaliação da subescala de sofrimento e escala de força do ego

Escalas	Comparação	Estimativa	SE	gl	T	p	d
Sofrimento	Pré - Pós	12,18	4,41	51	2,76	0,024*	0,24
	Pré - Fup	6,53	5,19	51	1,26	0,642	0,13
	Pós - Fup	-5,65	5,19	51	-1,09	0,845	-0,11
Força do Ego	Pré - Pós	-1,68	0,63	51	-2,67	0,031*	-0,23
	Pré - Fup	-0,98	0,74	51	-1,32	0,574	-0,13

Pós - Fup	0,70	0,74	51	0,94	1,000	0,09
-----------	------	------	----	------	-------	------

Nota. SE=erro-padrão; gl= grau de liberdade; T= razão T; p=teste de significância; d=tamanho do efeito.

* $p < 0,05$

Analisando o desempenho dos participantes individualmente, podemos observar que três participantes do GE apresentavam índices de alto risco para abuso físico (265, 304 e 216, respectivamente). Após a intervenção (pós-teste), houve uma redução dos índices das três (195, 243 e 137). Embora continuassem altos, somente a segunda manteve o potencial de risco alto para abuso físico, o qual também continuou aparecendo no *follow-up* (272); as outras duas obtiveram médias abaixo da nota de corte para potencial de abuso físico, evidenciando melhores resultados tanto no pós-teste quanto no follow-up (173 e 205), se comparados ao pré-teste. No GC, somente uma participante apresentou potencial de risco para abuso físico (216) no pré-teste, o qual não voltou a aparecer no pós-teste (132) e não temos medida de *follow-up* para a mesma.

A partir das escalas de validade do instrumento, os índices de distorção da resposta foram calculados e indicaram a presença da distorção de *Imagem Negativa de Si Mesmo* nas avaliações de algumas participantes. Tal distorção resulta de uma escala de validade de Respostas ao Acaso alta aliada a uma escala de Inconsistência dentro da média, calculadas a partir das respostas das participantes no instrumento.

Duas participantes do GE e duas participantes do GC indicaram Imagem Negativa de Si Mesmo no pré-teste. Uma participante de cada grupo manteve a mesma distorção no pós-teste, porém a participante do GE apresentou índice baixo de potencial de abuso físico nas duas avaliações, com redução no tempo (50 e 39) e a participante do GC apresentou índice mais alto, porém também abaixo da nota de corte em ambas, com aumento no tempo (161 e 205). A segunda participante do GE com distorção de imagem negativa apresentou índice de risco para potencial de abuso físico (216) e sofrimento (168) no pré-teste, porém seu

potencial de abuso físico mostrou-se reduzido (137) no pós-teste e nenhuma distorção de resposta foi verificada nas avaliações seguintes. Por fim, a segunda participante do GC com distorção de imagem negativa apresentou índice de potencial de abuso físico abaixo da nota de corte (153), distorção que não se repetiu nas demais avaliações da participante.

Similarmente, duas participantes mais do GE apresentaram índice de distorção equivalente à imagem negativa de si mesma em outras avaliações: uma participante evidenciou tal imagem somente no *follow-up*, com potencial de abuso abaixo da linha de corte (104) e outra evidenciou a distorção tanto no pós-teste quanto no *follow-up*, mas também com potencial de abuso baixo em ambas as avaliações (38 e 31).

Questionário ACT

Os resultados de avaliação do conhecimento dos profissionais nos módulos do Questionário ACT (Estilos Parentais, Desenvolvimento Infantil e Comportamento Parental) em ambos os grupos, bem como a significância do efeito de grupo, tempo e interação grupo e tempo podem ser visualizados na Tabela 5.

Tabela 5 – M (DP) dos participantes de cada grupo nos módulos do Questionário ACT nos três momentos do estudo e significância para efeito de grupo, tempo e grupo X tempo.

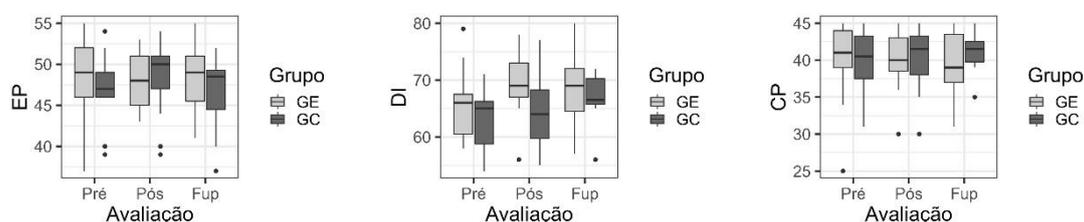
Módulos ACT	GE			GC			Teste de Hipótese III	
	Pré (n=15)	Pós (n= 15)	F-Up (n=15)	Pré (n=17)	Pós (n=17)	F-Up (n=8)	Efeito	<i>p</i>
EP	48,1	48,0	48,7	47,1	48,6	46,4	Grupo	0,480
	(4,9)	(3,5)	(3,8)	(4,1)	(4,6)	(5,2)	Tempo	0,720
							GxT	0,110
DI	65,3	69,6	68,9	63,1	64,0	66,6	Grupo	0,258
	(6,1)	(5,8) *	(6,8)	(5,0) **	(6,1) **	(5,0)	Tempo	0,001
							GxT	0,281
CP	39,9	40,1	39,5	39,9	40,4	41,0	Grupo	0,970
	(5,4)	(3,9)	(4,4)	(4,4) **	(4,1) **	(3,1)	Tempo	0,840
							GxT	0,760

Notas. Quanto maior a média, maior o conhecimento no módulo. GE=Grupo Experimental; GC=Grupo Controle; Pré=Pré-teste; Pós=Pós-teste; F-Up=Follow-up; EP=Estilos Parentais; DI=Desenvolvimento Infantil; CP=Comportamento Parental; GxT=Interação Grupo e Tempo. * n = 14; ** n = 16.

$p < 0,05$ destacada em negrito.

Em geral, observamos que os grupos apresentam valores bem próximos, com destaque para o aumento das médias de ambos grupos no pós-teste em todos os módulos. Como pode ser observado no bloxpot da Figura 2, podemos notar que o GC tende a ter uma distribuição dos dados ligeiramente deslocada para valores mais baixos. No entanto, ainda assim os boxplots se interseccionam tanto quando comparamos os grupos quanto o efeito de tempo.

Figura 2 – Boxplot dos módulos do Questionário ACT para ambos os grupos nos três tempos do estudo



Notas. GE=Grupo Experimental; GC=Grupo Controle; Pré=Pré-teste; Pós=Pós-teste; Fup=Follow-up.

Para verificar possíveis diferenças significativas, realizamos os testes de hipótese a partir do modelo misto, apresentados na Tabela 5. Nesse caso, observamos que existe diferença significativa ao nível de 5% de significância apenas para o efeito do tempo no módulo DI ($p = 0,001$). Analisando os testes de comparações múltiplas, dispostos na Tabela 6, há um aumento significativo das medidas de DI do pré para o pós-teste, $T(48) = -3,18$, $p = 0,008$, com tamanho de efeito pequeno ($d = -0,45$) e do pré-teste para o follow-up, $T(48) = -3,31$, $p = 0,005$, com efeito médio ($d = -0,53$).

Tabela 6 – Teste de comparações múltiplas e tamanho do efeito para avaliação do módulo de Desenvolvimento Infantil (DI)

Módulo	Comparação	Estimativa	SE	gl	T	p	d
DI	Pré - Pós	-2,65	0,83	48	-3,18	0,008*	-0,45
	Pré - Fup	-3,14	0,95	48	-3,31	0,005*	-0,53
	Pós - Fup	-0,49	0,97	48	-0,50	1	-0,08

Nota. Pré=Pré-teste; Pós=Pós-teste; Fup: Follow-up; SE = erro-padrão; gl= grau de liberdade; T= razão T; p=teste de significância; d= tamanho do efeito.

* $p < 0,05$

Conforme sinalizado na Tabela 5, os dados de uma participante do GE no módulo DI do pós-teste foram excluídos para contagem da média, pois a mesma deixou em branco 75% dos itens do módulo. O mesmo aconteceu com duas participantes do GC: uma preencheu somente 50% dos itens de DI no pré-teste e deixou totalmente em branco o módulo de CP tanto no pré como no pós-teste, e outra preencheu somente 50% dos itens do módulo de DI no pós-teste. Para não prejudicar a média geral do grupo, optou-se por excluir tais dados do estudo.

Questionário de Avaliação do Programa

Na primeira parte do questionário, os participantes deveriam marcar o quanto concordavam ou discordavam das afirmações positivas sobre o conhecimento e amabilidade dos facilitadores, opções de como ser bom pai/mãe, utilização das técnicas aprendidas, ser melhor pai/mãe, recomendação do programa a outros e continuação em contato com o grupo, com pontuações variando de 1 a 5, sendo 1 “Discordo Totalmente” e 5 “Totalmente de acordo”. A média total nos itens foi alta: 31,93 de 35 (91,2% da pontuação máxima total dos itens). Todos os itens obtiveram média de pontuação acima de 4 de um total de 5, com respostas entre “De acordo” e “Totalmente de acordo”. Na segunda parte do questionário, os participantes deveriam marcar o que os ajudou a aprender o conteúdo ensinado, o que mais gostaram do programa e havia um espaço ao final para descreverem o que mudariam no programa.

De acordo com os participantes, as partes do programa que mais os ajudaram a aprender o conteúdo ensinado, em ordem decrescente, foram: discussões em grupo (n=12), explicações dos facilitadores (n=11), atividades do programa (n=8), dramatizações (n=6), folhas informativas (n=2), folhas de tarefa de casa (n=2), e outras: material do programa (n=1). O que eles indicaram mais gostar no Programa ACT, também em ordem decrescente,

foi: materiais bons e fáceis de entender (n=15), aprender coisas novas (n=13), atitude simpática e agradável da facilitadora (n=12) e fazer novos amigos (n=2).

De acordo com os participantes, o que eles mudariam no programa seria: fazer mais atividades práticas; dar mais exemplos, depoimentos e vídeos; adaptar o programa para pais de crianças atípicas (n=3); adaptar alguns conteúdos a depender do público e desenvolver uma versão mais compacta do programa para aplicação em menos tempo; incluir referências bibliográficas em português e ampliar a carga horária do curso (n=2).

Questionário de Avaliação Pós-Workshop

Na primeira parte do questionário, os participantes avaliaram o quanto se consideravam preparados para apresentar informações sobre cada módulo do programa, recrutar pais e implementar o programa, por meio de nove itens e opções de resposta com pontuações variando de 1 a 4, onde 1 é bem despreparado e 4 é bem preparado. A média da pontuação nessa parte foi de 29,87 de um máximo de 36 pontos (83% preparados). Eles indicaram se sentirem menos preparados nos itens recrutar pais e implementar o programa para pais, embora todos os itens tenham obtido médias acima de 3 (mais ou menos preparados).

Na segunda parte do questionário, deveriam indicar se achavam que tinham os níveis adequados de tempo, suporte financeiro, equipe, espaço físico, materiais, equipamentos e apoio organizacional, por meio de sete itens (excluída a opção “Outras condições”) e opções de resposta com pontuações variando de 1 a 4, onde 1 é nível bem inadequado e 4 é nível bastante adequado. Foi a parte na qual a média da pontuação dos participantes foi mais baixa. Obtiveram uma média de 19,3 de 28 (68,9% de níveis adequados). Contudo, o único item que obteve média abaixo de 3 (mais ou menos adequado) foi “Apoio Organizacional”.

Na terceira parte do questionário, os participantes deveriam marcar qual sua possibilidade de aplicação do programa, como apresentação informal, apresentação formal

curta no local de trabalho ou fora, integração de parte do programa em atividades já desempenhadas no trabalho, implementação do programa integralmente para pais ou não envolvimento com o programa, por meio de seis itens e opções de resposta com pontuações variando de 1 a 4, onde 1 é bastante impossível e 4 é muito possível. A média foi acima de 3 (de um máximo de 4) em todos os itens, obtendo uma média de 18,9 de 24 pontos (78,8% de possibilidade de aplicação do programa), sendo todos considerados “mais ou menos possíveis”, exceto “Fazer apresentações formais sobre o Programa ACT na sua comunidade (fora do local de trabalho)”, que foi colocado como “mais ou menos impossível”.

Na quarta e última parte, os participantes deveriam concordar ou discordar de afirmações positivas sobre a instrutora, as discussões do grupo, as trocas de contatos entre participantes, os materiais do programa, o PowerPoint, as atividades e trabalhos de grupo e a correspondência do treinamento às suas expectativas, por meio de nove itens e opções de resposta com pontuações variando de 1 a 5, onde 1 é discordo totalmente e 5 é concordo plenamente. Essa foi a parte que obteve a média mais alta de todo o questionário: 43,7 de 45 (97,1% da pontuação máxima dos itens). Todos os itens obtiveram média de pontuação próxima de 5 (Concordo plenamente).

Dentre as sugestões para melhorar o treinamento ACT para facilitadores, foram levantadas pelos participantes as seguintes: que se amplie a carga horária da capacitação (n=2), possibilitando mais discussões e reflexões; que o programa seja também adaptado para pais de “crianças atípicas” (n=2), que sejam disponibilizadas mídias como vídeos e textos mais acessíveis à comunidade; que sejam incluídas referências mais técnicas e vídeos para o melhor preparo do facilitador sobre os temas; e que se ofereçam referências bibliográficas em português (n=2).

Questionário de Avaliação de Disseminação do Programa

Na primeira questão do questionário, o participante deveria responder por escrito se fez alguma apresentação informal sobre o Programa ACT, apresentação formal curta no local de trabalho ou fora (comunidade), se integrou parte do programa em atividades já desempenhadas no trabalho e se implementou o programa integralmente para pais e/ou cuidadores, preenchendo os dados dos grupos aplicados. Caso tivesse implementado o programa a pais, o participante deveria responder: a segunda questão informando se dispunha dos níveis adequados de tempo, suporte financeiro, funcionários/equipe, espaço físico, materiais, equipamentos, apoio organizacional e outros; e a terceira questão informando quão preparado ou despreparado se sentiu no desempenho de cada uma das atividades do programa, escrevendo um número de 1 a 4, no qual 1 representava sentir-se bem despreparado e 4 bem preparado. A quarta e última questão do formulário consistia em um espaço aberto para comentários ou sugestões para a aplicação ou implementação do programa.

Apenas quatro dos 15 participantes do GE (27%) preencheram o Questionário de Avaliação da Disseminação do Programa dois anos após a capacitação. Infelizmente, nenhum dos participantes que responderam o instrumento conseguiu implementar o programa a pais. No entanto, todos afirmaram que apresentaram informações informais sobre o programa, tais como: discutir com colegas sobre as melhores condutas para lidar com comportamentos disruptivos; conversar sobre alguns conceitos do programa como estilos parentais; e comentar com colegas de trabalho sobre a possibilidade de adaptar o material para aplicar o programa com pais de alunos da rede pública de ensino.

Três participantes informaram que integraram partes da informação dos materiais do Programa ACT em atividades já desempenhadas no seu trabalho, por meio da implementação de práticas parentais na orientação com os pais das crianças atendidas e da introdução de informações do Programa ACT em sua anamnese clínica. Uma delas não deu detalhes sobre a

forma de integração. E somente duas participantes teceram comentários ao final do formulário: uma delas afirmando que o programa foi pensado para um público-alvo de pais com um nível de escolaridade mais alto e com algum repertório base e que por isso precisaria adaptar o programa para adequar seu conteúdo, linguagem e número de sessões a uma realidade de serviço público, razão pela qual não conseguiu implementar o programa até o momento; e outra relatando a inserção do programa na orientação de pais de seus atendimentos clínicos, especialmente quanto aos temas de desenvolvimento infantil e estilos parentais.

Discussão

O objetivo do presente estudo era avaliar o efeito da capacitação de profissionais sobre o Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros quanto à aquisição de conhecimentos sobre os módulos do programa e à avaliação do potencial de abuso contra crianças dos profissionais antes, imediatamente após e 1 mês depois da capacitação, por meio de um estudo quase-experimental. Os resultados do estudo apontaram uma redução significativa nos níveis de sofrimento e aumento dos indicadores de força do ego dos participantes no tempo (pós-teste) relacionados ao potencial de abuso infantil dos profissionais, bem como um aumento significativo no conhecimento dos participantes sobre desenvolvimento infantil após a intervenção, no pós-teste (efeito pequeno) e *follow-up* (efeito médio).

Embora reduções nos escores de potencial de abuso infantil tenham sido observadas no Grupo Experimental (GE), também foram observados no Grupo Controle (GC), o que indicaria que outras variáveis poderiam estar afetando o desempenho dos participantes, além da intervenção. A média de potencial de abuso infantil, no entanto, não foi considerada de alto risco para nenhum dos grupos, se comparada com a nota de corte estabelecida por Milner (1986). De fato, a média de escore dos participantes nos grupos não superou a nota de corte

em nenhuma das escalas. É interessante destacar, entretanto, que três participantes do GE apresentavam alto risco para abuso físico no pré-teste, enquanto somente uma participante do GC apresentava tal índice. Contudo, houve redução nos índices de abuso de todas elas, embora uma das participantes do GE continuasse sendo considerada de risco nas demais avaliações. De maneira geral, considera-se que os profissionais participantes do estudo apresentavam baixo potencial de abuso físico infantil, embora muitos trabalhassem em áreas de risco, indicando um bom preparo para lidar com as crianças de maneira positiva.

Com relação às escalas do Inventário CAP que sofreram mudanças significativas com a intervenção, a subescala de Sofrimento representa um padrão de sentimento de frustração, tristeza, solidão, preocupação, medo, confusão, rejeição, raiva e desvalorização de si mesmo, indicando que tais sujeitos apresentam altos níveis de problemas pessoais. Uma média elevada nessa subescala revela uma reação pobre ao estresse percebido, indicando altos níveis de ansiedade, depressão e perda de controle emocional e comportamental (Milner, 1986). Como parte da escala de abuso do instrumento, pode sinalizar mais reatividade nas relações interpessoais e maior tendência ao uso de métodos violentos de disciplina. Por outro lado, ainda segundo Milner (1986), a escala especial de força do ego avalia a percepção da estabilidade emocional e sentimento de adequação interpessoal dos sujeitos. Não se trata de uma medida global, mas sim de um aspecto importante de força do ego ou autoestima que avalia o sucesso do sujeito em manter sua estabilidade emocional e relações interpessoais, considerados importantes na etiologia da violência familiar. Uma média elevada da escala de força do ego sugere que o sujeito tem a habilidade de manutenção da sua estabilidade emocional e sentimentos de valor em relações sociais. Esses sujeitos tendem a ser mais extrovertidos, alegres, expressivos, ativos e amigáveis e menos medrosos, deprimidos e melancólicos sem motivo (Milner, 1986). Portanto, uma redução nos níveis de sofrimento e elevação dos níveis de força do ego dos participantes após a capacitação representam um

indício importante da efetividade do Programa ACT para profissionais que trabalham em contato direto com crianças, contribuindo para a formação de profissionais emocionalmente mais fortes e engajados nessa luta pela proteção das crianças.

Com relação à imagem negativa de si mesmo obtida por meio do índice de distorção do Inventário CAP de alguns participantes do estudo, Milner (1990) explica que pode ser resultado de uma ou uma combinação das seguintes condições: desejo de indicar muitos problemas pessoais e interpessoais, com o intuito de criar uma imagem levemente indesejável e criar uma imagem negativa de si; desejo de enumerar problemas para ganhar simpatia e/ou ajuda adicional; exagero dos problemas existentes para ganhar atenção; exagero dos problemas por culpa extrema, depressão, baixa autoestima, e/ou expectativas e avaliação de si mesmo irrealistas; existência de número excessivo de problemas devido a uma reação de adaptação a um estresse extremo; disfunção pessoal extensiva devido a um estado psicótico. É possível inferir que as três primeiras explicações parecem mais viáveis para o caso das participantes do presente estudo. Contudo, não se pode afirmar o que gerou tais índices de distorção, apenas por meio do instrumento.

De acordo com Milner (1986), o índice de distorção do Inventário CAP deve ser interpretado em conjunto com o escore de abuso do participante. Se, apesar da distorção de imagem negativa de si mesmo ser evidenciada, o participante apresentar escore de abuso baixo (caso de cinco das seis participantes que apresentaram a distorção no presente estudo), isso indica que a tentativa de se apresentar de maneira negativa foi insuficiente para mudar sua classificação no instrumento e que, portanto, a distorção pode ser desconsiderada. No entanto, se o participante revela uma distorção de imagem negativa de si mesmo associada a um alto escore de abuso (caso de somente uma participante do estudo), não podemos interpretar tal potencial de abuso como certo, pois pode resultar da tentativa do participante de querer parecer pior do que de fato se encontra. No único caso combinado de distorção de

imagem negativa e escore de risco para abuso encontrado no estudo, a participante (GE) apresentou tais características no pré-teste, porém no pós-teste teve seu escore de abuso reduzido para abaixo da nota de corte e nenhuma distorção foi detectada nessa ou em outras avaliações da participante, indicando que possivelmente seu alto potencial de abuso inicial não seria real.

O fato de que os participantes do presente estudo não eram suspeitos de serem perpetradores de violência contra crianças, recomendação do próprio manual para maior fidedignidade do instrumento, poderia justificar a ausência de diferenças significativas entre as médias de potencial de abuso dos grupos. Estudos brasileiros com o Inventário CAP (Ávila de Mello, 2008; Bérnago & Bazón, 2012; Patrian, Rios, & Williams, 2013) que compararam um grupo clínico (cuidadores notificados pelo Conselho Tutelar por abuso físico ou negligência) com um grupo comparação obtiveram diferenças significativas no potencial de abuso dos sujeitos entre os grupos, o que não ocorreu no presente estudo.

Com relação ao conhecimento dos participantes nos módulos do programa, observa-se um aumento não significativo nos escores do pré para o pós-teste tanto no GE quanto no GC. Por esse motivo, não se pode afirmar que o aumento no conhecimento foi devido à intervenção; variáveis externas desconhecidas podem haver atuado. No entanto, a única diferença significativa encontrada foi na escala de Desenvolvimento Infantil (DI) do GE, entre o pré e o pós-teste/follow-up. Era de se esperar que a escala de DI fosse a escala com maior diferença antes e após a intervenção. Em primeiro lugar, porque as outras duas são “parentais” (Estilo Parental e Comportamento Parental). Embora os participantes fossem orientados a substituir a palavra “filho” por “aluno” ou “paciente”, dados menos fidedignos eram esperados nessas escalas. Não é a mesma coisa que um pai responda algo sobre um filho do que sobre um aluno. Por exemplo, no item “Dou uma surra ou bato em meus filhos ou grito com eles quando não se comportam bem ou fazem algo errado”, na escala de

Comportamento Parental, ao substituir “filhos” por “alunos”, não existe a mesma probabilidade de responder que bate em um aluno do que bater em um filho. Essa é uma variável determinante a ser considerada na análise dos resultados. Em segundo e último lugar, desenvolvimento infantil é um tema de suma importância para o Programa ACT e um aumento de conhecimento nessa escala é um excelente indício para a prevenção da violência contra a criança.

O aumento do conhecimento em desenvolvimento infantil obtido neste estudo corrobora os resultados dos estudos de Miguel e Howe (2006) e de Thomas et al. (2009), nos quais foram observados não só um aumento de conhecimento no pós-teste como a manutenção dos escores de desenvolvimento infantil no *follow-up*. Os participantes do estudo de Miguel e Howe (2006) obtiveram pontuações mais altas em conhecimento sobre o desenvolvimento infantil relativo à primeira infância em todas as medidas e concluíram que se isso for confirmado em outros estudos, talvez o foco maior da capacitação possa ser sobre a etapa escolar do currículo ACT, dos 4 aos 8 anos. O presente estudo não comparou os resultados segundo estágio de desenvolvimento, o que pode ser considerado uma limitação e sugestão para futuros estudos.

De acordo com o questionário de avaliação do programa, 80% dos participantes consideraram as discussões em grupo a parte mais produtiva do programa, seguida das explicações dos facilitadores. Os materiais do programa foram a parte que eles mais gostaram e suas sugestões mais frequentes foram a inclusão de mais vídeos, depoimentos e atividades práticas, a adaptação do programa para públicos específicos ou simplesmente para uma versão mais compacta, a inclusão de referências bibliográficas em português e a ampliação da carga horária da capacitação.

Algumas das participantes trabalhavam na área de educação especial, razão pela qual adaptações na parte de desenvolvimento infantil e controle de raiva, por exemplo, seriam

necessárias para sua atuação profissional. No entanto, sabe-se que o Programa ACT é de prevenção universal, ou seja, deve servir a qualquer público, razão pela qual seria incoerente desenvolvê-la para um grupo específico, o que não significa que seus conteúdos não possam ser utilizados por esse público. Quanto à inclusão de referências bibliográficas em português, é uma sugestão pertinente que poderia vir a ser elaborada como literatura complementar para estudos futuros no Brasil. Incluir artigos brasileiros sobre desenvolvimento infantil, consequências da violência na vida da criança, controle de raiva e estratégias de disciplina positiva nas referências do programa o respaldaria e daria mais segurança aos futuros facilitadores do programa.

Quanto à sugestão de aumento da carga horária da capacitação, é interessante notar que essa foi uma sugestão do estudo de Miguel e Howe (2006) e o motivo pelo qual decidiu-se aumentar a carga horária da capacitação no estudo de viabilidade e no presente estudo (21h), se comparado ao treinamento tradicional (14h) e mesmo assim alguns participantes sugeriram o aumento dessa carga horária. Independentemente do número de horas da capacitação, de acordo com os participantes, a quantidade ofertada parece nunca ser suficiente. Isso possivelmente indique a insegurança dos participantes em aplicar o programa pela primeira vez, conforme também apontado por Miguel e Howe (2006). Um acompanhamento desses futuros facilitadores na condução dos grupos talvez pudesse aliviar tal insegurança. As facilitadoras se colocaram à disposição para tal e alguns participantes as procuraram nesse período. Contudo, nenhuma delas chegou a aplicar o programa de fato.

As participantes avaliaram a condução, as facilitadoras e o material do programa de maneira bastante positiva, indicando um alto grau de satisfação com o programa, dado congruente com o de Miguel e Howe (2006), no qual os participantes consideraram a capacitação útil para a prevenção da violência. O fato de que a parte de recursos (apoio organizacional) foi a que obteve a nota mais baixa diz bastante sobre a realidade do país, que

não os disponibiliza facilmente aos cidadãos. Por motivos similares, especula-se que fazer apresentações formais sobre o Programa ACT na sua comunidade também foi o item com menor pontuação, indicando a falta de oportunidade e espaço na comunidade para disseminar informações úteis como as do programa. Similarmente, no estudo de Miguel e Howe (2006), os participantes apontaram que o maior desafio à implementação do ACT foi relativo a apoio financeiro de organizações locais, sugerindo mais esforços na área de prevenção de violência a nível nacional e local. Uma melhor articulação dos serviços comunitários e políticas públicas voltadas para a prevenção na primeira infância poderiam solucionar o problema.

Os participantes indicaram sentirem-se preparados para aplicar o programa a pais, com alguma insegurança para recrutar participantes e implementar o programa, o que é totalmente natural por ser algo novo para eles. Contudo, na prática, nenhum dos quatro participantes que respondeu o questionário de avaliação da disseminação do programa dois anos depois da capacitação (27% da amostra) havia aplicado o programa a pais até então. Por outro lado, todos relataram haver disseminado o conteúdo do programa informalmente a colegas e três deles integraram o conteúdo do programa nas suas atividades profissionais. Esse dado indica a utilidade e relevância do programa para profissionais em contato direto com crianças, pois, embora não tenham implementado o programa, todos sinalizam a disseminação de seu conteúdo.

Os resultados de disseminação do programa do presente estudo não corroboram os dados do estudo de Miguel e Howe (2006), no qual 25% da sua amostra havia implementado o programa três meses após a capacitação. Contudo, além da dificuldade existente nas pesquisas brasileiras de não permitir o uso de recompensas financeiras aos participantes por normas do Comitê de Ética em Pesquisa no Brasil, a amostra do estudo norte-americano estava composta em sua maioria por servidores públicos do serviço social, além de contar com representantes do governo, o que provavelmente contribuiu para a maior taxa de

implementação e disseminação do programa no estudo, em oposição à amostra predominantemente de professores do presente estudo.

A crítica de uma das participantes ao final do formulário de avaliação da disseminação reflete a dificuldade de aplicação do programa em seu formato original na rede pública brasileira, pela baixa escolaridade dos usuários e falta de tempo para aplicação do programa. Adequações precisam ser feitas para sua implementação nesse contexto de serviço público. É importante mencionar que não foram encontradas referências quanto a possíveis adaptações feitas no Programa ACT quando da sua tradução ao português. Contudo, Howe et al. (2017) descrevem adaptações realizadas na aplicação do programa em diferentes países e, para grupos com baixa escolaridade, sugerem a utilização de desenhos e atividades orais no lugar das atividades escritas do programa como adaptações que resultaram exitosas no Brasil. Um estudo de avaliação da sensibilidade cultural do programa poderia ser útil nesse contexto.

O presente estudo obteve uma adesão de 94,1% no pós-teste, valor considerado altíssimo para pesquisas com intervenção. Altafim et al. (2016) explicam que uma dificuldade que contribuiu para a baixa adesão ao treinamento de pais do estudo foi a dificuldade no agendamento das sessões, pois não podiam agendá-las à noite ou aos fins de semana, pois as sessões deveriam acontecer no horário de funcionamento das escolas e unidades de saúde. Alguns participantes foram excluídos do estudo por faltarem a mais sessões do que as permitidas. As autoras sugerem a possibilidade de repor a sessão perdida como uma possível estratégia para transpor o problema. Com o intuito de aumentar a adesão à intervenção, o presente estudo adaptou a carga horária para distribuí-la nos horários que os participantes tinham disponíveis (manhãs, noites e sábados) e possibilitou que os grupos que aconteciam simultaneamente pudessem comparecer à sessão perdida em outro grupo, conseguindo uma maior adesão do grupo. Este pode ser considerado um ponto forte do estudo.

A alta taxa de adesão é uma das várias semelhanças que o presente estudo tem com o estudo de Thomas et al. (2009), que é o único estudo quase-experimental semi-randomizado de avaliação da capacitação a profissionais encontrado na literatura. Tal estudo apresenta 82% de adesão no pós-teste. Outras semelhanças entre os estudos serão listadas a seguir: o número de participantes é exatamente igual no início do estudo (N=32); a amostra era majoritariamente feminina em ambos; ambos obtiveram aumento significativo de conhecimento dos participantes sobre desenvolvimento infantil ao longo do tempo, porém sem diferença significativa entre os grupos ou interação entre grupo e tempo; e ambos têm como limitações que os resultados se basearam somente em medidas de autorrelatos, foram realizados em somente uma área geográfica e que a randomização de grupos poderia ter sido mais rigorosa se a disponibilidade de horários dos participantes não fosse um obstáculo.

Dentre as diferenças encontradas entre os estudos, destaca-se que no estudo de Thomas et al. (2009), os participantes recebiam uma compensação monetária para participar de cada etapa da pesquisa, o que é expressamente proibido no Brasil, como já mencionado; os participantes do presente estudo eram mais jovens (mais da metade tem menos de 30 anos) que os de Thomas et al. (2009), cuja maior parte tinham idade acima de 40 anos; a escolaridade dos participantes deste estudo é maior que a daquele (somente de 20 a 30% tinham Ensino Superior) e a carga horária da capacitação deste estudo (21h) foi quase o triplo da carga horária daquele (7,5h).

Além das limitações já mencionadas, o presente estudo ressalta o tamanho pequeno da amostra, a ausência do cálculo de consistência interna dos instrumentos e a falta de apoio organizacional aos participantes para a disseminação do programa. Parcerias governamentais e o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem esse tipo de capacitação profissional devem ser encorajadas. Sugerem-se estudos experimentais com amostras mais amplas,

randomização de participantes mais rigorosa e diferentes estratégias para aumento da taxa de respostas da avaliação da disseminação do programa.

Apesar da baixa taxa de disseminação do programa, partindo-se do princípio de que dispor de facilitadores bem-treinados das próprias comunidades tem se mostrado um grande aliado a sua disseminação (Howe et al., 2017), o estudo se mostra extremamente relevante socialmente, por ser o primeiro desse tipo no Brasil e por contribuir para a conscientização de profissionais quanto ao seu importante papel na prevenção da violência contra a criança e para a promoção de um desenvolvimento mais saudável e seguro para as crianças no país.

Referências

- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2019). Preventive intervention for strengthening effective parenting practices: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Developmental Psychology, 62*, 160-172. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.03.003>
- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention, 25*(1), 27-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.003>
- Altafim, E. R. P., Pedro, M. E. A., & Linhares, M. B. M. (2016). Effectiveness of ACT Raising Safe Kids Parenting Program in a developing country. *Children and Youth Services Review, 70*, 315-323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.09.038>
- American Psychological Association. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist, 57*, 1052–1059.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2014). *Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)*. Disponível em: www.abep.org/criterio-brasil.
- Ávila de Mello, I. L. M. (2008). *Negligência de crianças: Contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2012). Abuso físico infantil: avaliando fatores de risco psicológicos em cuidadores notificados. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*(2), 256-264. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200007>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Gawryszewski, V. P., Valencich, D. M., Carnevalle, C. V., & Marcopito, L. F. (2012). Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo. *Revista da Associação Médica Brasileira, 58*(6), 659-665.

- Guttman, M., Mowder, B. A., & Yasik, A. E. (2006). The ACT Against Violence Training Program: A preliminary investigation of knowledge gained by early childhood professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 717-723. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.37.6.717>
- Howe, T. R., Knox, M., Altafim, E. R. P., Linhares, M. B. M., Nishizawa, N., Fu, T. J., Camargo, A. P. L., . . . Pereira, A. I. (2017). International child abuse prevention: insights from ACT Raising Safe Kids. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(4), 194-200. <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12238>
- Lei nº 8.069 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências. Brasília. 2014. Recuperado em 25/08/17, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
- Lei nº 13.010, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (2014). Altera o ECA, para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos corporais ou de tratamento cruel ou degradante. Brasília. 2014. Recuperado em 25/08/17, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm.
- Milner, J.S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2a ed). Dekalb, IL: Psytec.
- Miguel, J. J., & Howe, T. R. (2006). Implementing and evaluating a national early violence prevention program at the local level: Lessons from ACT (Adults and Children Together) Against Violence. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 2, 17 – 38.
- Patrian, A. C. A., Rios, K. S. A., & Williams, L. C. A. (2013). Validade de critério do Inventário de Potencial para Abuso Infantil (CAP). *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(54), 43-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272354201306>

- Pedro, M. E. A., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2017). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Psychosocial Intervention*, 26, 63–72.
- Pinheiro, F. M. F., & Williams, L. C. A. (2009). Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no ensino fundamental. *Cadernos de Pesquisa*, 39(138), 995-1018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742009000300015>
- Pontes, L. B., & Brino, R. F. B. (2019). Programa parental ACT: Um piloto com medidas observacionais da interação cuidador-criança. Manuscrito submetido para publicação.
- Pontes, L. B., Siqueira, A. C., & Williams, L. C. A. (2019). A systematic literature review of the ACT Raising Safe Kids Parenting Program. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3231-3244. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01521-6>
- Portney, L.G., & Watkins, M.P. (2008). *Foundations of Clinical Research Applications to Practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Sawilowsky, S. S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 597 – 599. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100>
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2012). *Disque Direitos Humanos – Disque 100: Balanço das Violações de Direitos Humanos acolhidas pelo DDH – Disque 100*. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/116272697/Relatorio-Disque-100>.
- Silva, J. (2011). *Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros*. (trads. J. Silva). Washington, DC: American Psychological Association. (Trabalho original publicado em 2007).
- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (2016). Um Estudo de caso com o programa parental ACT para educar crianças em ambientes seguros. *Temas em Psicologia*, 24(2), 743-755. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-19Pt>

- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (2015). O Programa ACT para educar crianças em ambientes seguros: da elaboração à avaliação. In: S.G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack. (Org.). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção*. (pp. 489-507). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- 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 and Infant Psychology*, 5, 141-156.
- United Nations Children's Fund (UNICEF, 2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, NY: UNICEF. Disponível em: http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf
- Verbeke, G. & Molenberghs, G. (2009). *Linear mixed models for longitudinal data*. New York, NY: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0300-6>
- Weber, L. N. D., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 227-237.

CAPÍTULO IV

ACT Facilitator Training Workshop: A Qualitative Evaluation in a Brazilian Sample

Luciana Barbalho Pontes

Rachel de Faria Brino

Manuscrito a ser submetido a
periódico científico

São Carlos - SP

2020

Abstract

The ACT Raising Safe Kids Program is a violence prevention parenting program developed by the American Psychological Association to help parents raise children in safe environments. It follows a train-the-trainer model where facilitators must attend an ACT Facilitator Training Workshop to become certified. Although many studies have indicated the effectiveness of the ACT Program on parents, few studies evaluated the facilitator workshop on professionals and their further dissemination of the program. This study aimed to evaluate qualitatively the adapted 21-hour ACT Facilitator Training Workshop according to 23 Brazilian participating professionals after the intervention, as well as assessing the program dissemination two years later. Participants considered the workshop useful and the program content and materials easy to understand. They claimed they had low levels of financial support to implement the program, although deemed quite impossible not getting involved with the program right after the workshop. The evaluation of program dissemination proved the latter when all the 8 respondents informed that made informal presentations about the program and half of them integrated the program into their work. However, none of them actually implemented the parenting program after two years. The small sample and the low response rate to the evaluation of program dissemination are the main limitations of the study. We suggest the use of different strategies to assess the ACT train-the-trainer model.

1. Introduction

The ACT Raising Safe Kids Program is a universal violence prevention parenting program developed by the Violence Prevention Office (VPO) of the American Psychological Association (APA) aimed at teaching parents and caregivers of children from 0-8 years old about child development, consequences of child abuse and media violence, problem-solving skills, anger management and positive parenting strategies (Silva, 2009). It has been implemented in several countries since 2001 and has helped parents raise their children without violence, strengthening child-parents relationships and improving children's adequate development (Howe et al., 2017). The World Health Organization (WHO, 2018) listed the program among the seven inspiring strategies based on the best evidence, offering an easy and low cost model of implementation and dissemination.

The ACT Program follows a train-the-trainer model: the professional with a minimum of an associate degree must attend an ACT Facilitator Training Workshop, facilitate one group of parents and provide digital recording of Session 6 of the program in order to become a certified ACT Facilitator. The ACT Program allows for cultural adaptations and the train-the-trainer model enables the dissemination within one's own community. Well-trained professionals from their own communities and cultures may foster parents' retention to the program, making them feel more comfortable with the intervention (Howe et al., 2017). However, few studies have assessed that model. Pontes, Siqueira and Williams (2019) listed only three published studies evaluating the effectiveness of the ACT Program on professionals, all of them performed in the U.S. (Guttman, Mowder, & Yasik, 2006; Miguel & Howe, 2006; Thomas, Kafescioglu, & Love, 2009).

Miguel and Howe (2006) evaluated the impact of the ACT Training Workshop on the violence prevention knowledge and skills of 51 professionals and assessed its model of dissemination in the community. Results showed increased knowledge, mainly in child

development and non-violent problem-solving skills. Twenty-five per cent of the original sample reported, through an online survey, having implemented the ACT Program in their workplaces or community three months after the training. According to professionals, the barriers to ACT implementation were “securing support, funding and commitment from local organizations”, followed by “time required for involvement” and “lack of knowledge on how to implement and evaluate an intervention”. The study suggests that organizational support is essential to make the train-the-trainer model work. However, 96% of the follow-up respondents considered The ACT training workshop useful or very useful.

Guttman et al. (2006) also examined the impact of three to 4-hour ACT Program trainings over the knowledge and perception of 226 early childhood professionals and doctoral students, compared to 56 who did not receive the training, and evaluated its utility in disseminating knowledge. After the training, results showed increased knowledge of participants in all the modules of the program and the media violence module was considered significantly more useful than the others. Ninety five percent of the respondents stated that the ACT Training Program made a difference to them.

Thomas et al. (2009) compared the level of knowledge and skills of 23 child care providers who completed the five 90-minute weekly meetings of ACT Training to nine who did not go through the intervention. Results showed increased skills and knowledge of participants but did not find statistically significant differences among groups.

The ACT Program has been implemented in Brazil since 2013 and its effectiveness/efficacy has been evaluated in several studies (Altafim & Linhares, 2019; Altafim, Pedro, & Linhares, 2016; Pedro, Altafim, & Linhares, 2017; Pontes & Brino, 2019; Silva & Williams, 2016). However, none of them evaluated the workshop for professionals and their further dissemination of the program in Brazil. This study aimed to evaluate qualitatively the ACT Facilitator Training Workshop according to the participating

professionals after the intervention, as well as assessing the program dissemination in Brazil two years later.

2. Methods

2.1 Ethical Aspects

The Brazilian Research Ethics Committee approved the study (CAAE 60544016.1.0000.5504) and participants signed the informed consent prior to participation. We explained that their participation in the research was voluntary and they could withdraw at any time. We highlighted their privacy rights.

2.2 Participants

Professionals who worked with children from 0-8 years old were recruited through social media posts, posters displayed within the campus and e-mails sent to the university departments within a public university located in the city of São Carlos, São Paulo, southwestern Brazil. After signing the informed consent, we allocated participants to two intervention groups, according to their schedule availability: 10 to the morning group and 16 to the evening group. However, two participants in the morning group and one in the evening group did not complete the intervention. Twenty-three professionals, mostly teachers (see Table 1) went through the complete workshop and filled up the research instruments at the end of the intervention.

Table 1

Characteristics of the sample (N=23)

Characteristic	N	%
Gender		
Men	1	4,3
Women	22	95,7
Age (years)		
20-25	2	8,7
26-30	12	52,2
31-35	2	8,7
36-40	7	30,4

Marital Status	Single	16	69,6
	Married	7	30,4
Education Level	Higher education	6	26,1
	Specialization course	11	47,8
	Ongoing master	4	17,4
	Doctorate level	2	8,7
Profession	Teacher	8	34,9
	Special Educator	6	26,1
	Psychologist	6	26,1
	Secretary	1	4,3
	Psychopedagogue	1	4,3
	Pedagogical Coordinator	1	4,3
SES ^a	A2	3	13
	B1	10	43,5
	B2	8	34,9
	C1	1	4,3
	D	1	4,3

Note. SES= Socioeconomic Status.

“The SES was stated according to the Brazil Economic Classification Criterion (ABEP, 2014), which measures household characteristics and educational degree of the household head. Based on the scores, families are categorized into classes A1, A2, B1, B2, C1, C2, D or E, where A1 is the highest economic level and E is the lowest one.

2.3 Local

The intervention took place in different classrooms within the same public university in São Carlos, São Paulo, Brazil. The only criteria to choose the classroom was to contain movable chairs in order to make a circular seating arrangement to foster participation.

2.4 Procedure

The intervention consisted of a training workshop aiming at teaching professionals how to facilitate each of the nine sessions of the program: 1. *Pre-Program Meeting*; 2. *Understanding your children’s behavior*; 3. *Young children’s exposure to violence*; 4.

Understanding and controlling parent's anger; 5. Understanding and helping angry children; 6. Children and electronic media; 7. Discipline and parenting styles; 8. Discipline for Positive Behaviors; and 9. Taking the ACT Program with you (Silva, 2009).

Following Miguel and Howe's (2006) suggestion to provide additional support to participants, we decided to perform 21-hour workshops instead of the typical 14-hour two-day ACT Facilitator Training Workshop given by the APA Violence Prevention Office. Furthermore, we adapted the workshop to fit to the needs of the professionals in the study: since they could not spend three whole days in the workshop, we fragmented its course load, following Thomas et al. (2009)'s example, into seven 3-hour weekly meetings. Two psychologists certified as ACT Facilitators conducted the workshops.

2.5 Materials

We used the complete ACT Materials: Parent's Handbook, Children's Activities Guide, Facilitator Manual, Motivational Interviewing Manual and Evaluation Guide (Silva, 2009) translated to Portuguese by the ACT Program director (Silva, 2011), as well as a compact disc with PowerPoint slides and homework sheets. We made copies of the manuals for the participants with the program director's prior consent. We also used white papers, colored pencils, crayons, markers, cardboards, balloons and toothpicks to perform some of the activities of the program sessions.

2.6 Instruments

The instruments used for evaluating the trainings were the Program Evaluation Questionnaire and the Post-Workshop Evaluation Questionnaire. The APA developed them both, although the last one was not published, but facilitated to the research team by the program director. The Program Evaluation Questionnaire is part of the ACT Evaluation Guide (Silva, 2009) and assesses the ACT program, the ACT facilitator and the group after the training while the Post-Workshop Evaluation Questionnaire examines how prepared the

ACT Facilitator trainees feel to facilitate the ACT Program to parents or caregivers and their possibilities of implementation of the program.

Two years after the ACT Facilitator Training Workshop, we sent to the participants, by e-mail, a questionnaire for evaluating the dissemination of the program. Based on the items presented in the Post-Workshop Evaluation Questionnaire, our team developed the Evaluation Questionnaire of Program Dissemination, but while the latter sought to know if the participants felt prepared to apply the parenting program, the present instrument seeks to ascertain whether the participants applied or implemented the program, detailed information about the groups conducted and the challenges they faced within the ACT Program implementation.

3. Results

3.1 Program Evaluation

In the first part of the questionnaire, participants should answer how much they agreed or disagreed with positive statements on: the knowledge and kindness of facilitators, the program provision of enough options on how to be a good parent, their intention to use the learned techniques, the feeling that they will be better parents after the training, the likelihood of program recommendation and whether they would like to keep meeting with the group. The scores ranged from 1 to 5, with 1 being "Totally Disagree" and 5 "Totally Agree". The total average score in the items was high: 32.2 out of 35 (92% of the maximum total score). All items obtained an average score above 4 out of 5, with responses between "Agree" and "Totally Agree".

In the second part of the questionnaire, participants should answer what helped them learn the content, what they liked most about the program and there was a space at the end to describe what they would change in the program. According to the participants, the parts of the program that most helped them learn the content, in decreasing order, were: group

discussions (n = 18) and explanations from facilitators (n = 18), program activities (n = 11), role plays (n = 8), fact sheets (n = 4), PowerPoint slides (n = 3), homework sheets (n = 2), Other: program material (n = 2) and using videos (n = 1). What they stated they liked most about the ACT Program, also in descending order, was: good and easy to understand materials (n = 20), learning new things (n = 19), the facilitator's friendly and pleasant attitude (n = 18), making new friends (n = 4), food and snacks (n = 2) and Others: discussing topics with the group (n = 1), reflecting on problem solving practices (n = 1) and content of interest (n = 1).

According to the participants, what they would change in the program would be: expanding the course load (n = 4); improving the directive aspect of the discussions, avoiding the dominance of the same participants and missing the discussion points, in order to optimize the debates (n = 3); adapting the program for parents of atypical children (n = 3); adapting some content depending on the public and developing a more compact version of the program for application in less time; doing more practical activities; giving more examples, testimonials and videos; and including bibliographic references in Portuguese.

3.2 Post-Workshop Evaluation

In the first part of the questionnaire, participants assessed how much they considered themselves prepared to present information about each module of the program, recruit parents and implement the program, through nine items and response options with scores ranging from 1 to 4, where 1 is "Quite Unprepared" and 4 is "Quite Prepared". The average score in this part was 30.4 out of a maximum of 36 points (84.4% prepared). They indicated that they felt less prepared in the items of recruiting parents and implementing the parent program.

In the second part of the questionnaire, they should indicate whether they had adequate levels of time, financial support, staff, physical space, materials, equipment and organizational support, through seven items (excluding the option "Other conditions").

Scores ranged from 1 to 4, where 1 is a very inadequate level and 4 is a very adequate level. It was the part where the average score of the participants was the lowest. They obtained an average of 19.5 out of 28 (69.7% of adequate levels). The items that obtained the lowest averages were “Financial Support” and “Employees/Team”, although only the first one was below 3 (more or less adequate level).

In the third part of the questionnaire, participants should check their possibility of program application, as an informal presentation, a short formal presentation at work or outside, integration of part of the program in activities already performed at work, implementation of the complete program to parents or not being involved with the program at all. It consists of six items and response options with scores ranging from 1 to 4, where 1 is “Quite Impossible” and 4 is “Very Possible”. The item “Making formal presentations about the ACT Program in your community (outside the workplace)” obtained the lowest score average, followed by the item “Do not get involved with the Program”. However, the score average was above 3 (out of 4) in all items, gathering an average of 19.1 out of 24 points (79.7% possibility of program application), all being considered “more or less possible”.

In the fourth and final part, participants should agree or disagree with positive statements about the facilitator, group discussions, knowledge and contacts sharing among participants, program materials, PowerPoint, group activities and overall correspondence of the training to their expectations. Its consists of nine items and response options with scores ranging from 1 to 5, where 1 is “Strongly Disagree” and 5 is “Fully Agree”. This was the part that obtained the highest score average of the entire questionnaire: 43.5 out of 45 (96.7% of the maximum total score). All items had an average score close to 5 (Fully Agree).

Among the suggestions to improve the ACT training for facilitators, participants raised the following: to increase the training hours ($n = 2$), allowing for more discussions and reflections; to adapt the program for parents of “atypical children” ($n = 2$), to make medias

such as videos and easy texts available to the community; to include more technical references and videos to better prepare the facilitator on the topics; and to offer bibliographic references in Portuguese ($n = 2$) to the trainees.

3.3 Program Dissemination

The first question of the instrument asked whether participants made any informal presentation about the ACT Program or short formal presentation at the workplace or outside (community), integrated part of the program in activities already performed at work and facilitated the complete program to parents and/or caregivers, filling in the data of the intervention groups. If they implemented the parenting program, participants should answer the second and third questions. In the second question, participants would state whether they had adequate levels of time, financial support, staff/team, physical space, materials, equipment, organizational support and others. In the third question, they would inform how prepared or unprepared they felt in the performance of each activity, writing a number from 1 to 4, in which 1 represented feeling “Quite Unprepared” and 4 “Quite Prepared”, such as presenting information about child development, aggressive behavior, consequences of exposure to violence in childhood, anger management, social problem-solving strategies, positive methods of discipline and consumer education in the media, recruiting parents for the program and implementing the program for parents and caregivers. The fourth and final question on the questionnaire was an open space for comments or suggestions for the application or implementation of the program.

Only eight participants (35%) completed the Evaluation Questionnaire of Program Dissemination two years after the workshop completion. Unfortunately, none of the participants who filled up the questionnaire could implement the program to parents. However, all of them stated that they made informal presentations about the program, such as: sharing knowledge and learnings about the program; discussing with colleagues about the

best strategies to deal with disruptive behaviors; discussing some concepts of the program such as parenting styles; presenting the program to colleagues in the academic field of Psychology; commenting with coworkers about the possibility of adapting the material to apply the program to parents of students from public schools, although they did not implement the program due to lack of time and because they had other, more urgent demands. The following transcription illustrates one of the participants' opinion:

In general, it was a positive experience as many do not believe in this integration between adults and children and it is very useful to talk about the experiences in our daily life. I work in the secretary of a language school and I use various techniques, even with teenagers, and when people say "I know how to talk" to teenagers or children it is just the result of the applied work.

Half of the participants who filled out the questionnaire two years after the training reported that they integrated parts of the information from the ACT Program materials into activities already performed in their work: using various learned techniques and tools in their work with children and teenagers, guiding and helping them in mediating conflicts between parents and children; seeking to use and present some knowledge acquired with the program with parents who are under their professional care in the psychology clinic; and introducing information from the ACT Program into her anamnesis at the clinic. To illustrate this item, a transcript of one of the responses follows:

Yes, children and teenagers surround me most of the time and I play the role of a "good aunt", the one who advises, mediates, pulls the ear and helps in conflicts. It is very satisfying to have a student sitting and talking to you and at the same time to have tools to mediate situations with parents.

Only two participants commented at the end of the questionnaire. One of them is transcribed next:

I believe that the ACT Program was designed for a type of public with a slightly higher level of education and for parents with some basic repertoire. To apply the Program in a public service reality, I felt the need to adapt it to increase the chances of participants' engagement, reducing the number of sessions of the Program, for example, and adapting some content and language. Because I needed to make this adaptation, I ended up not being able to have time available to carry out the Program planning, but I hope that as soon as possible I can take advantage of it to elaborate adaptations and implement the program with some groups of parents.

4. Discussion

The qualitative results obtained in this study attests the usefulness and satisfaction of the participants with the program. However, two years after the training, none of them had actually facilitated the ACT program to parents or caregivers. Possible explanations, comparing to the few previous studies performed in the U.S., are going to be raised.

The participants in Guttman et al. (2006)'s study stated that the program made a difference to them and in Miguel and Howe (2006)'s study participants considered the workshop useful. Likewise, although the same specific questions were not included in the present study, we may draw similar conclusions from the qualitative data, especially in their daily routines. Transcription of some participants' answers endorse that. Facilitators, group discussions and program materials were the highlights in the participants' evaluation of the program and the workshop. Trainees considered group discussions the most useful part in learning the content of the program and the ACT materials were deemed user-friendly. Besides, all of them answered they would recommend the program.

Concerning the program limitations, even though the workload of the workshop was extended due to suggestions on previous studies, it remained an issue to the participants who felt it is was not enough. Participants suggested adapting some content depending on the

public and developing a more compact version of the program for a shorter application. The transcription of the participant's comment in the Dissemination Evaluation makes it even clearer when she says she must adapt the language and number of sessions to fit to her job within public services. Howe et al. (2017) described some adaptations made to the ACT Program implementation with a Brazilian prison sample with extremely low social-educational level that may help solving the problem raised by the participant: they delivered most of the program orally and replaced the written assignments with speaking and drawing activities. Nevertheless, other adaptations to the program may be made without compromising the fidelity to the program curriculum.

As to the program dissemination, in the study by Miguel and Howe (2006), 25% of the sample implemented the program three months after the training, even listing support, funding and commitment from local organizations as barriers to the implementation. However, 31.4% of them were social service providers, 19.6% worked serving families or children and 3.9% were local government representatives, which likely enabled some of them to disseminate the program more easily. In our study, 34.9% were teachers, compared to 11.8% of the American sample. The age range of the samples were different as well: 35.3% of the American sample was 40-54 years old while 52.2% of our sample was 26-30 years old.

Professionals in Brazil usually cannot count on any organizational support or funding to perform prevention efforts nor are they allowed to offer financial incentives to participants, according to research ethics regulations in Brazil (Pontes et al., 2019). Low levels of financial support were the greatest challenge to implement the program, according to the participants' evaluation in this study. Making formal presentations about the ACT Program in the community was also deemed the least possible form of application of the program, likely due to the lack of support from the government and local organizations in the field. Nevertheless, not getting involved with the program also seemed impossible. The fact that all the

participants who responded to the dissemination evaluation questionnaire stated that made informal presentations about the program and that half of them integrated the content of the program into their work endorses that fact.

The small sample, the lack of organizational support for professionals and the low response rate to the dissemination evaluation are limitations of the present study. We suggest different approaches other than *e-mails* to maximize the response rate to the evaluation of program dissemination in order to assess the ACT train-the-trainer model more effectively. Telephone surveys such as the ones used in the Batelle Study and suggested by Miguel & Howe (2006) might be more successful. Support from local or national organizations might also foster the program dissemination and make the train-the-trainer model more effective.

5. Conclusions

In conclusion, participants' qualitative evaluation of the ACT Facilitator Training Workshop in Brazil corroborates the satisfaction and usefulness of the ACT Program for professionals indicated in the previous American studies. However, the ACT train-the-trainer model could not be effectively assessed in this study. Different strategies must be used to obtain organizational support to foster the program dissemination and improve its evaluation in order to enhance the effectiveness of the train-the-trainer model and support the large-scale implementation of the ACT Program within public policies.

References

- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2019). Preventive intervention for strengthening effective parenting practices: A randomized controlled trial. *Journal of Applied Developmental Psychology, 62*, 160-172. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.03.003>
- Altafim, E. R. P., Pedro, M. E. A., & Linhares, M. B. M. (2016). Effectiveness of ACT Raising Safe Kids Parenting Program in a developing country. *Children and Youth Services Review, 70*, 315-323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.038>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2014). *Critério de Classificação Econômica Brasil [Brazil Economic Classification Criterion]*. Retrieved from www.abep.org/criterio-brasil
- Guttman, M., Mowder, B. A., & Yasik, A. E. (2006). The ACT Against Violence Training Program: A preliminary investigation of knowledge gained by early childhood professionals. *Professional Psychology: Research and Practice, 37*(6), 717-723. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.37.6.717>.
- Howe, T. R., Knox, M., Altafim, E. R. P., Linhares, M. B. M., Nishizawa, N., Fu, T. J., Camargo, A. P. L., Ormeno, G. I. R., Marques, T., Barrios, L., & Pereira, A. I. (2017). International child abuse prevention: Insights from ACT Raising Safe Kids. *Child and Adolescent Mental Health, 22*(4), 194-200. <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12238>.
- Miguel, J. J., & Howe, T. R. (2006). Implementing and evaluating a national early violence prevention program at the local level: Lessons from ACT (Adults and Children Together) Against Violence. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology, 2*, 17 – 38.
- Pedro, M. E. A., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2017). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Psychosocial Intervention, 26*, 63–72.

- Pontes, L. B., & Brino, R. F. B. (2019). *ACT Parenting Program: A pilot study with observational measures of parent-child interaction*. Manuscript submitted for publication.
- Pontes, L. B., Siqueira, A. C., & Williams, L. C. A. (2019). A systematic literature review of the ACT Raising Safe Kids Parenting Program. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3231-3244. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01521-6>
- Silva, J. (2009). *Parents Raising Safe Kids: ACT 8-Week Program for Parents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, J. (2011). *Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros*. (trads. J. Silva). Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, J. A., & Williams, L. C. A. (2016). A case-study with the ACT Raising Safe Kids program. *Trends in Psychology*, 24(2), 743-755. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-19En>.
- 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 and Infant Psychology*, 5, 141-156.
- World Health Organization (WHO, 2018). *INSPIRE Handbook: Action for implementing the seven strategies for ending violence against children*. Geneva: WHO.

Considerações Finais

A Lei Menino Bernardo, em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Criança e com a Parceria Global pelo Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes, prevê a elaboração de políticas públicas e execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes. Programas de capacitação profissional estão inseridos no leque de campanhas incentivadas por essa lei como forma de garantir os direitos das crianças e adolescentes brasileiros. Nesse contexto, a capacitação profissional sobre o Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros, cujo objetivo é ensinar pais e profissionais sobre as consequências da violência na vida das crianças, desenvolvimento infantil, mídia eletrônica, manejo de raiva, resolução de problemas, estratégias de disciplina positiva e como tornar-se defensores dos direitos das crianças na comunidade, seria uma campanha totalmente condizente com os objetivos da Lei Menino Bernardo e poderia contribuir para a pretendida mudança cultural almejada pela lei.

A presente tese de doutorado comprovou a utilidade e efetividade da capacitação profissional sobre o Programa ACT na prevenção da violência contra a criança. No estudo de viabilidade conduzido inicialmente, os dados indicam que a capacitação gerou um aumento significativo de conhecimento em estilos parentais e desenvolvimento infantil nos profissionais, também observado no *follow-up* de um mês, com tamanhos de efeito altos. Já no estudo quase-experimental, os dados apontam que a diferença significativa se manteve somente em desenvolvimento infantil, com tamanhos de efeito pequeno (pós-teste) e médio (*follow-up*). Parece possível sinalizar, portanto, a partir dos estudos da presente tese, que o módulo de Desenvolvimento Infantil do Programa ACT demonstra ser o módulo que mais faz a diferença para profissionais que trabalham com crianças.

Quanto ao potencial de abuso infantil dos profissionais, nunca antes avaliado em estudos de avaliação do Programa ACT, nenhum dos estudos encontrou diferenças significativas na média geral das amostras. Contudo, no estudo de viabilidade, os resultados indicaram uma redução nos níveis de rigidez dos participantes ao longo do tempo, enquanto que no estudo quase-experimental observou-se uma redução significativa nos níveis de sofrimento dos profissionais e um aumento dos seus indicadores de força do ego no tempo, com tamanhos de efeito considerados pequenos no pós-teste. Tais resultados representam importantes indicadores da efetividade do Programa ACT para profissionais que trabalham com crianças, contribuindo para o seu fortalecimento emocional e engajamento nessa luta pela proteção das crianças no Brasil e no mundo.

Comparando-se as intervenções de ambos os estudos, um dado qualitativo interessante é que os profissionais participaram mais ativamente nas discussões do grupo de viabilidade (GV) se comparado ao grupo experimental (GE). O fato de que o GV era pequeno (N=8), ocorria no turno da manhã e que três participantes (37,5% do grupo) também eram pais, enquanto que o GE era maior (n=15), ocorreu no turno da noite e contava com somente dois pais (13,3% do grupo), poderia justificar a diferença de participação dos grupos, pois os participantes do GE provavelmente chegavam mais cansados a um grupo mais numeroso e, por não serem pais, tinham menos histórias e reflexões sobre práticas parentais para compartilhar. No entanto, curiosamente, ambos os grupos consideraram produtivas as discussões em grupo. Isso sugere a efetividade do programa para grupos diversos e distintos, encorajando sua ampla utilização.

Embora as avaliações do programa indiquem altos níveis de satisfação dos participantes com o programa em ambos os estudos, sua taxa de disseminação relatada dois anos após a capacitação foi nula. A baixa taxa de resposta ao questionário de avaliação pode ter contribuído para esse resultado. No entanto, a disseminação informal do conteúdo do

programa e sua integração à prática profissional dos participantes foi comprovada, atestando a efetividade da capacitação profissional sobre o Programa ACT na disseminação de conteúdos de prevenção da violência contra a criança.

Implantar o Programa ACT como política pública do governo federal, além de ser respaldado e incentivado pela Lei Menino Bernardo, seria um sonho, pois milhares de profissionais e famílias teriam acesso a informações baseadas em evidências científicas para educar crianças e garantir que tenham seus direitos respeitados e seu desenvolvimento estimulado. Uma parte desse sonho já se tornou realidade no Brasil. A prefeitura de Pelotas (RS) foi a primeira cidade do mundo a implantar o Programa ACT como política pública, em 2018, adotando o programa em seus serviços públicos municipais de Educação, Saúde e Assistência Social. O programa foi inserido no eixo de Prevenção à Violência do projeto Pacto Pelotas pela Paz e, segundo relatos de experiências do projeto, 330 famílias já foram contempladas. Seus resultados precisam ser compartilhados e a iniciativa inovadora do município reconhecida para que seja futuramente ampliada para outros estados e municípios e, quem sabe, venha a tornar-se uma política pública federal. Contudo, ajustes serão necessários para que o modelo de formação de facilitadores e avaliação da disseminação do programa utilizados no presente estudo sejam empregados com sucesso para a implantação em larga escala do Programa ACT como política pública federal.

Apesar das suas limitações, estudos como os da presente tese vem a encorajar a formação de multiplicadores do Programa ACT como parte integrante de uma política pública mais ampla, a fim de beneficiar tais profissionais e instrumentalizá-los para que disseminem o programa e seu conteúdo em prol da defesa dos direitos das criança e adolescentes e da construção de uma geração livre de violência.

APÊNDICES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de capacitação de profissionais para educar crianças em ambientes seguros

Pesquisador: Luciana Barbalho Pontes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60544016.1.0000.5504

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.167.511

Apresentação do Projeto:

O Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros consiste em uma intervenção a pais com foco na prevenção da violência contra a criança. Criado pela Associação Americana de Psicologia (APA) no final do ano 2000, com o intuito de disseminar o conhecimento científico nas áreas de desenvolvimento infantil, manejo de raiva, resolução de problemas e violência na mídia, o programa tem sido aplicado nos Estados Unidos, Grécia, Japão, Peru, Colômbia e Brasil. Para a aplicação do Programa ACT é exigida a participação dos profissionais em uma capacitação para formação de facilitadores do programa. O profissional somente será considerado um Facilitador ACT após: a participação em tal capacitação, a aplicação do programa a pais e a filmagem da 6ª sessão do mesmo, a qual será avaliada pelo Departamento de Prevenção da Violência da APA, liderado pela autora do programa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o efeito da capacitação para formação de facilitadores do Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros no conhecimento dos profissionais da saúde e educação.

Objetivo Secundário:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.167.511

Avaliar o impacto da capacitação sobre o potencial de abuso dos participantes, bem como sobre seus conhecimentos e percepções relacionados a temas como: desenvolvimento infantil, manejo de raiva, resolução de problemas, estratégias de disciplina, expressão de sentimentos e violência na mídia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as informações da pesquisadora:

Riscos:

Os riscos que podem decorrer da participação na pesquisa são mínimos, mas o participante pode sentir algum desconforto ao responder alguma pergunta mais íntima, ou falar sobre algum assunto que o incomode. Caso isso aconteça, o participante pode desistir da participação ou se recusar a responder quaisquer perguntas.

Benefícios:

As respostas dos participantes ajudarão a avaliar se a capacitação altera a forma de pensar dos profissionais, contribuindo para a multiplicação do programa na região e disseminação de estratégias de disciplina não violentas. Além disso, a capacitação tende a tornar os profissionais mais confiantes no trato com crianças, seja no âmbito profissional, seja no âmbito pessoal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto destina-se na avaliação de capacitação de profissionais para educar crianças em ambientes seguros, o qual mostra sua real importância para a área de atuação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram todos apresentados devidamente como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Folha de Rosto devidamente assinado e PB informações básicas.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.167.511

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_791961.pdf	08/05/2017 14:08:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_CEP_2017.pdf	08/05/2017 12:26:17	Luciana Barbalho Pontes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Luciana_CEP.pdf	20/09/2016 11:21:52	Luciana Barbalho Pontes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/09/2016 16:12:43	Luciana Barbalho Pontes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 11 de Julho de 2017

**Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador)**

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



LAPREV
Laboratório de Análise e Prevenção da Violência
Universidade Federal de São Carlos
Departamento de Psicologia
Caixa Postal 676 - 13.565-90 - São Carlos - SP
Fone: (16) 3351-8745 - Fax: (16) 3351-8357
www.ufscar.br/laprev



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE-ESCLARECIDO

AVALIAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA FORMAÇÃO DE FACILITADORES ACT

Esse formulário de consentimento confirma que você concorda em participar da capacitação para formação de facilitadores do Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros e de sua avaliação, vinculada ao projeto de doutorado da aluna Luciana Barbalho Pontes, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sob a orientação da Prof.^a Rachel de Faria Brino. Para ajudar-nos com a avaliação da capacitação, precisamos saber o que você pensa sobre a criação de crianças e outros temas relacionados. Vamos pedir que você responda algumas perguntas antes do início do programa, após a última sessão e um mês após o término do programa, para saber como ele está ajudando você como profissional no trato com crianças. O objetivo da avaliação é examinar como o programa está ensinando importantes coisas sobre o desenvolvimento e proteção das crianças. Sua participação é voluntária e você pode parar de participar a qualquer momento. Se você optar por não participar do projeto de pesquisa, sua recusa não trará qualquer tipo de prejuízo em sua relação com o pesquisador, com o LAPREV ou com a Universidade Federal de São Carlos.

Ao assinar esse termo, você concorda com as seguintes afirmações:

- (1) Estou consciente de que vou responder a perguntas sobre desenvolvimento infantil, estratégias de disciplina, meios eletrônicos, abuso, mentira, problemas com a criança e consigo mesmo, problemas com a família e problemas com os outros antes, ao término e um mês após o programa. Isso vai possibilitar saber se minhas respostas mudaram ou não com o tempo e com a minha participação no programa. Se houver perguntas às quais não quero responder, posso saltar essas perguntas e interromper minha participação a qualquer momento. No entanto, tentarei responder a todas as perguntas para permitir que vários aspectos do meu comportamento sejam analisados.
- (2) Se concordar em participar da pesquisa, após responder aos questionários, participarei de uma capacitação de três dias em grupo, cujo foco será aprender a ensinar pais e cuidadores a protegerem as crianças da violência e favorecer seu desenvolvimento adequado.
- (3) **BENEFÍCIOS:** A capacitação tem trazido resultados satisfatórios para profissionais em todo o mundo, os quais relatam sentirem-se mais confiantes como profissionais no seu trato com crianças após a capacitação. Estou ciente de que minhas respostas vão se juntar às respostas dos outros participantes e vão ajudar a avaliar se a capacitação altera a forma de pensar dos profissionais, contribuindo para a multiplicação do programa na região e para o rompimento do ciclo de violência contra a criança em diversas famílias.
- (4) **RISCOS E DESCONFORTOS:** Os riscos que podem decorrer da participação na pesquisa são mínimos, mas eu posso sentir algum desconforto ao responder alguma pergunta mais íntima ou falar de algum assunto que me incomode. Nesse sentido, como citado anteriormente, posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento ou me recusar a responder quaisquer perguntas.
- (5) Minha participação no estudo e minhas respostas às perguntas são confidenciais. Todas as respostas serão analisadas usando o código de identificação dado a cada participante. O único propósito é a avaliação do programa.

- (6) Os coordenadores do programa e os pesquisadores não terão acesso às informações que nos identificam pessoalmente. Estas pessoas somente verão nosso número de identificação; nossos nomes nunca aparecerão. Depois de receber os questionários, os pesquisadores irão analisar as respostas e guardá-los em um arquivo. Os dados serão usados por profissionais sérios, que vão manter o sigilo sobre o que eu respondi.
- (7) Eu não receberei nenhuma forma de pagamento para participar deste estudo. Além disso, não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa.

Se você tiver perguntas sobre a capacitação e/ou avaliação, fale com as Facilitadoras do Programa ACT:
 Luciana Barbalho Pontes - Telefone: (16) 98853-9822 - Email: useact@gmail.com
 Rachel de Faria Brino – Telefone: (16) 99713-5737 – Email: useact@gmail.com

Se você estiver de acordo em participar da capacitação para formação de facilitadores ACT e de sua avaliação, favor assinar abaixo as duas cópias dessa folha e entregar uma delas ao Facilitador da Capacitação e guardar outra com você. Sua assinatura aqui também confirma que você não recebeu nenhum pagamento para participar da avaliação.

Declaração:

Li este formulário e o compreendo. Além disso, tive a oportunidade de fazer perguntas. Eu compreendo os riscos, benefícios, custos/reembolsos e confidencialidade de minha participação e aceito participar da avaliação da Capacitação ACT. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

São Carlos - SP, ____ de _____ de _____

Escreva seu nome completo: _____

Sua assinatura: _____

Nome do facilitador: Luciana Barbalho Pontes

Assinatura do Facilitador: _____

Orientação do Projeto: Rachel de Faria Brino

Assinatura: _____

AVALIAÇÃO DE DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA ACT

Nome completo:

Data:

1. Por favor, informe se você aplicou o programa das formas abaixo e, em caso afirmativo, por favor descreva brevemente a experiência.

a) Apresentei informação sobre o Programa ACT de maneira informal para colegas ou outros: _____

b) Fiz apresentações formais curtas sobre o Programa ACT no meu local de trabalho: _____

c) Fiz apresentações formais sobre o Programa ACT na minha comunidade (fora do meu local de trabalho): _____

d) Integrei partes da informação dos materiais do Programa ACT em atividades já desempenhadas no meu trabalho: _____

e) Implementei o Programa ACT integralmente para pais e/ou cuidadores: _____

Número de grupos formados: _____

Número de participantes no início: _____. Número de participantes no fim: _____

Local: _____ Período: _____

2. Caso tenha implementado o programa a pais ou cuidadores, por favor, informe se obteve os níveis adequados dos itens a seguir:

a) Tempo: _____

b) Suporte financeiro: _____

c) Funcionários/Equipe: _____

d) Espaço físico: _____

e) Materiais: _____

f) Equipamentos como computador, datashow, flipchart: _____

g) Apoio Organizacional: _____

h) Outras condições. Especifique: _____

3. Caso tenha implementado o programa a pais ou cuidadores, por favor, informe quão preparado ou despreparado você se sentiu em cada uma das atividades, escrevendo um número de 1 a 4, no qual 1 representa bem despreparado e 4 bem preparado:
- a) Apresentar informação sobre desenvolvimento infantil: _____.
 - b) Apresentar informação sobre o desenvolvimento de comportamentos agressivos: _____.
 - c) Apresentar informação sobre consequências da exposição à violência na infância: _____.
 - d) Apresentar informação sobre controle da raiva: _____.
 - e) Apresentar informação sobre estratégias positivas para resolver conflitos: _____.
 - f) Apresentar informação sobre métodos positivos de disciplina: _____.
 - g) Apresentar informação sobre educação de consumidores na mídia: _____.
 - h) Recrutar pais para o programa: _____.
 - i) Implementar o Programa ACT para pais e cuidadores de crianças: _____.

4. Tem algum comentário ou sugestão sobre a aplicação ou implementação do programa?
Por favor, descreva a seguir:
