



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

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE PROBLEMAS DE  
COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DE FAMÍLIAS DE  
BAIXA RENDA**

Karyne de Souza Augusto Rios\*

Orientadora: Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Educação Especial da  
Universidade Federal de São Carlos, como  
parte dos requisitos para a obtenção do  
título de mestre em Educação Especial.

\* Bolsa Capes

**São Carlos**  
**Janeiro de 2006**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

R586ep

Rios, Karyne de Souza Augusto.

Efeitos de um programa de prevenção de problemas de comportamento em crianças pré-escolares de famílias de baixa renda / Karyne de Souza Augusto Rios. -- São Carlos : UFSCar, 2006.

155 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2006.

1. Agressividade infantil. 2. Problemas de comportamento. 3. Intervenção precoce. 4. Famílias de baixa renda. I. Título.

CDD: 371.93 (20<sup>a</sup>)

*“Eduque a criança no caminho em que deve andar,  
e até o fim da vida não se desviará dele”  
(Salomão em Provérbios 22:6)*

Dedico esse trabalho à mulher que sempre me inspirou a desenvolver todo meu potencial, que me ensinou a fazer o meu melhor, que me ensinou que mesmo em situações adversas o meu caráter deveria ser irrepreensível, que nunca aceitou a mentira como recurso, que sempre aceitou meus erros e caminhos alternativos como parte de minha aprendizagem, que me incentivou ao estudo do ser humano, que é o meu porto seguro em qualquer momento, que acima de tudo mostrou tudo que eu deveria ser com o seu exemplo, com a sua vontade de acreditar no ser humano, de se doar e de amar infinitamente: Obrigada **MÃE!**

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus por ter a certeza de sua constante presença e direção em minha vida que me possibilitou vencer uma etapa tão significativa.

Agradeço à minha querida professora e orientadora Dra. Lúcia Williams por seu exemplo profissional, por seu carinho e atenção sempre presentes, por seus conselhos, por seu incentivo e pelo amor e determinação com que conduz tudo o que realiza. Agradeço aos meus pais, Eliane e Gerival, por seu incentivo, presença, por serem pais maravilhosos e pelo imenso amor que sempre me dedicaram. Também agradeço a minha irmãzinha, que apesar da distância continental, sempre esteve presente e sempre torceu por mim.

Agradeço ao meu grande amor, Thiago, por se orgulhar com as minhas conquistas, por ser um grande companheiro, pelas caronas fora de hora, por agüentar a ansiedade da finalização do estudo, por ter me ajudado na revisão e complementação do trabalho, por ter cedido seu computador várias vezes inoportunas, por seu interesse em contribuir com textos e artigos. Sei que em muitos momentos houve uma grande doação de sua parte e fico imensamente feliz por sua compreensão e apoio.

Agradeço à minha segunda mãe e amiga Lúcia, por seu carinho e apoio sempre presentes. Agradeço à minha amiga Jú por sempre estar disposta a ajudar, por ter dividido comigo importantes momentos de minha vida e por ser uma amiga tão maravilhosa.

Agradeço ao pessoal da secretaria do PPGEES, Elza, Avelino, Daniele e Sueli, pelas informações valiosas, pelo sorriso e bom-humor constante, pelo prazer de ajudar e por ter facilitado (e muito) meu trabalho.

Agradeço aos amigos do LAPREV (Cynthia, Graça, Raquel, Alex, Ricardo, Fernanda, Paulo) pelos momentos de descontração, pelas ajudas com bibliografia, pelo conhecimento repartido e pelo apoio.

Agradeço à Secretaria de Saúde pela compreensão da importância desse projeto, pelo apoio recebido de pessoas maravilhosas como Inês e Vera e pela assistência das agentes comunitárias que tive o prazer de conhecer.

Agradeço, finalmente, às famílias que aceitaram caminhar junto comigo nessa empreitada, que dividiram suas vidas comigo e que abriram as portas de suas casas e que me ensinaram, na prática, como ser uma pesquisadora melhor.

**SUMÁRIO**

	<b>Página</b>
I- Índice de Tabelas .....	5
II- Índice de Figuras .....	6
III- Resumo .....	7
IV- Introdução .....	9
1- Problemas Emocionais e Comportamentais.....	11
2- Intervenção com Famílias .....	23
3- Objetivo .....	36
V- Método .....	37
VI- Resultados .....	54
VII- Discussão .....	116
VIII- Referências Bibliográficas .....	131
IX- Anexos .....	140

## ÍNDICE DE TABELAS

	<b>Página</b>
I. Tabela 1: Síntese de temas, atividade e recursos da fase de intervenção	49
II. Tabela 2: Dados demográficos das famílias participantes do estudo	70
III. Tabela 3: Dados sobre Hábitos Sociais das famílias participantes do estudo	72
IV. Tabela 4: Dados sobre relacionamento com parceiro	75
V. Tabela 5: Dados sobre relacionamento da família com a criança.	77
VI. Tabela 6: Dados sobre infância e família de origem dos pais	80
VII. Tabela 7: Resultados do Questionário de Avaliação do Temperamento	84
VIII. Tabela 8: Resultados da Escala de Senso de Competência Parental	86
IX. Tabela 9: Análise da Escala de Abuso Físico do Inventário CAP	90
X. Tabela 10: Análise da Escala de Sofrimento do Inventário CAP	92
XI. Tabela 11: Análise da Escala de Rigidez do Inventário CAP	93
XII. Tabela 12: Análise da Escala de Infelicidade do Inventário CAP	94
XIII. Tabela 13: Análise da Escala de Problemas com a Criança e Consigo Mesmo do Inventário CAP	95
XIV. Tabela 14: Análise da Escala de Problemas com a Família do Inventário CAP	95
XV. Tabela 15: Análise da Escala de Problemas com os Outros do Inventário CAP	96
XVII. Tabela 16: Categorização dos dados referentes à observação - Grupo A	100
XVIII. Tabela 17: Categorização dos dados referentes à observação – M5	101
XIX. Tabela 18: Resultados do Questionário de Satisfação do Cliente	109
XX. Tabela 19: Resultados do Questionário de Satisfação do Cliente em relação às atividades desenvolvidas e duração	110

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
I- Figura 1: Diagrama do Delineamento Experimental da Pesquisa	53
II- Figura 2: Ecograma Família 1	55
III- Figura 3: Ecograma Família 2	57
IV- Figura 4: Ecograma Família 3	61
V- Figura 5: Ecograma Família 4	64
VI- Figura 6: Ecograma Família 5	66
VII- Figura 7: Resultados da Escala Parental - Grupo A e M5	87



## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos de um programa de intervenção precoce direcionado às famílias de baixa renda de uma cidade do interior do estado de São Paulo, visando prevenir o surgimento de problemas de comportamento em crianças pré-escolares, por meio do aprimoramento de práticas educativas parentais associadas ao desenvolvimento de condutas pró-sociais (monitoria positiva e comportamento moral) e minimização do uso de práticas educativas parentais associadas ao desenvolvimento de problemas de comportamento (abuso físico e psicológico, negligência, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa). Participaram do estudo dois grupos de pais, sendo que em cada grupo, participariam seis casais de pais (sendo aceito a participação de apenas um pai, ou de famílias monoparentais) e seus respectivos filhos com idade entre 6 meses a 3 anos de idade. Entretanto, efetivamente participaram quatro mães no grupo A e apenas uma mãe no “grupo” B (M5). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os pais, *Escala de Senso de Competência Parental*, *Escala Parental*, *Inventario de Potencial para Abuso Infantil*, *Questionário de Avaliação do Temperamento* e *Questionário de Satisfação do Cliente*. Além disso, foram realizadas observações da interação mãe-filho com uma família do grupo A e M5. A fase de intervenção consistiu em 10 sessões semanais que abordaram os seguintes temas: desenvolvimento infantil, habilidades de comunicação parental, técnicas de disciplina adequadas, violência doméstica, monitoria parental positiva, comportamento moral. Para isso foram utilizadas as seguintes estratégias: vídeos, dinâmicas, discussões, role-play, técnicas de relaxamento, manejo de raiva, solução de problemas, tarefas de casa, entre outros. Os dados obtidos por meio de entrevistas foram categorizados, visando análise sócio-demográfica dos participantes. Com relação aos dados obtidos por meio dos outros instrumentos, foram realizadas comparações entre os escores totais de cada instrumento antes da intervenção, após intervenção e no *Follow-up*. As observações da interação mãe-filho, que eram medidas sequenciais, foram registradas em protocolos e categorizadas em gráficos comparativos entre os grupos. Os resultados indicaram que todos os participantes estavam inseridos em um contexto de alto risco para desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças. O *Questionário de Avaliação do Temperamento* indicou que todas as crianças demonstraram estilos de temperamento favorecedores para o desenvolvimento de problemas de comportamento. Com relação a *Escala de Senso de Competência Parental*, uma mãe aumentou seus índices de satisfação e eficácia parental, duas somente aumentaram seu nível de satisfação parental e duas mães tiveram reduções em seus níveis de satisfação e eficácia parental. Houve decréscimo no uso de *disciplina inconsistente*, *super-reatividade* e *verbalizações excessivas e inadequadas* para todos os participantes. Os dados de observação indicaram maior frequência de interações positivas entre mães e filhos e aumento de comportamentos parentais positivos após intervenção. Como lacunas a serem preenchidas em estudos posteriores, identificam-se a necessidade de mais pesquisas que procurem investigar os procedimentos de intervenção e a formulação de parcerias com outros profissionais e com o Governo gerando conseqüências mais significativas e duradouras.

## ABSTRACT

The objective of this research was assess the effects of an early intervention program to low-income families living in a small city of São Paulo, to prevent the development of problems behavior in pre-school children, by the improvement of parental educational skills that are associated to pro-social behavior development (positive supervision and moral behavior) and the reduction of parental educational skills that are associated to problems behavior development (physical and psychological abuse, negligence, relaxed discipline, inconsistent punishment and negative supervision). Two parents' group made part of the study. Each group should be constituted by six couple of parents (monoparental families or just one parent were accepted) and their respective children with ages between 6 months and 3 years old. But just four mothers in group A and one mother in "group" B (M5) had participated effectively. *Parent interview, Parenting Sense of Competence Scale, Parenting Scale, Child Abuse Potential Inventory, Temperament Assessment Questionnaire and Client Satisfaction Questionnaire* were applied with participants. Furthermore, observations of mother-child interaction were carried with one mother on group A and M5. The intervention consisted in ten weekly sessions that have dealt the following subjects: child development, parental skills communication, positive discipline management, domestic violence, positive parental supervision and moral behavior. The strategies that have been used were: videos, dynamics, discussions, role-play, relaxing technique, angry management, solving problems, homework, and others. The data obtained by interview were categorized to aim a social demographic analysis of the participants. Comparations between total scores of each measure before intervention, after intervention and in Follow-up were made. The observation of mother-child interaction, that was a sequential measure were registered in a table and have been categorized in comparative graphics between the groups. The results showed that all participants were living in a high risk context to problems behavior development in children. The Temperament Assessment Questionnaire indicated that all children have demonstrated styles of temperament that are related with problems behavior development. About the Parenting Sense of Competence Scale, one mother have increased their parental satisfaction and effectiveness score, two mothers only have increased their parental satisfaction score e two other mothers have reduced their parental satisfaction and effectiveness score. There were decreased of inconsistent discipline (laxness), overreactivity and verbosity using for all participants. The observation's data indicated more frequency of positive interactions between mothers and children and the increased of positive parental behavior after the intervention. Future studies are necessary to investigate intervention's process and to promote relations with other professionals and with the Government to get better results and long-term consequences to families and their children.

## Introdução

A agressividade infantil é considerada um dos principais problemas de comportamento na infância, estando fortemente relacionada ao desenvolvimento de problemas de comportamento na adolescência, causando reflexos até mesmo na fase adulta com o surgimento de condutas criminosas, abuso de substâncias e institucionalização (Gomide, 2003, Patterson, Reid & Dishion, 1992).

A prevenção de problemas de comportamento na infância deve ser prioridade nas políticas de saúde, visto que a incidência de transtorno desafiador positivo e transtorno de conduta em crianças são preditores de problemas com adolescentes em conflito com a lei, abuso de substâncias, comportamento violento. Somado ao fato de ser um preditor para comportamentos mais graves, a taxa de frequência de problemas de comportamento em crianças atinge índices alarmantes, chegando a 35% em famílias de baixa renda (Reid, Webster-Stratton & Beachaine, 2001).

A ação preventiva de fatores que interferem no desenvolvimento infantil pode ser conduzida em três níveis. Na prevenção primária o objetivo é identificar, remover ou reduzir os efeitos dos fatores de risco; na prevenção secundária, o objetivo é reduzir a duração e severidade de uma condição de risco já estabelecida e na prevenção terciária procura-se reduzir os efeitos associados da condição de risco plenamente estabelecida. (Nunes, 1995; Ingberman, 2001)

Esse trabalho preocupa-se com a prevenção primária dos problemas de comportamento na infância, tendo como base um modelo de intervenção precoce, pois há indicativos que quanto mais cedo uma intervenção for iniciada, melhores são os resultados para a criança e sua família (Hallahan & Kauffman, 2003; Guralnick, 1998). Tais resultados positivos surgem em decorrência de que quanto mais nova a criança, maior a facilidade do sistema neurológico em mudar e se adaptar. Adicionalmente,

há o fato de que a intervenção precoce provê apoio para a criança e para a família, ajudando a prevenir o desenvolvimento de problemas e/ou deficiências adicionais, criando assim, bases para futuras aprendizagens (Hallahan & Kauffman, 2003; Guralnick, 1998).

Estudos sugerem que sem uma intervenção precoce, os problemas de comportamento em crianças podem se cristalizar a partir dos oito anos de idade, iniciando uma trajetória de problemas acadêmicos, evasão escolar, abuso de substâncias, transtornos de conduta e violência (Webster-Straton, Reid & Hammond, 2004; Patterson, Reid & Dishion, 1992).

O presente estudo possui caráter preventivo, pois procura diminuir o impacto da vulnerabilidade social, que é o principal fator de geração de violência, abuso físico e sexual, negligência e uso de drogas, entre crianças e adolescentes (Abramovay, Castro, Pinheiro, Lima & Martinelli, 2002; Barnett, 1997). Dentro dessa proposta de prevenção primária focada na intervenção precoce, o estudo estará baseado no modelo ecológico de desenvolvimento, segundo o qual o ambiente pode ser definido como uma organização de estruturas concêntricas, que são denominadas *micro*, *meso*, *exo* e *macrossistema* (Bronfenbrenner, 1996). Nessa concepção de ambiente ecológico, em relação ao desenvolvimento infantil pode-se considerar o *microsistema* como a própria criança, o *mesossistema* como o contexto familiar, escola, creche, amigos da vizinhança, o *exossistema* como o local de trabalho dos pais, a rede de social dos mesmos, as atividades da diretoria da escola e o *macrossistema* como os valores culturais ou subculturais e crenças que influenciam e englobam todos os outros sistemas (Bronfenbrenner, 1996; Gil, 1996; Bee, 1996).

O desenvolvimento da criança é um produto da interação de todos esses sistemas, portanto, qualquer tentativa de estudo ou compreensão sobre o

desenvolvimento da criança deveria levar em consideração todos os componentes desses sistemas e suas inter-relações (Bee, 1996). O presente estudo, pretende realizar um recorte em tais sistemas, analisando-se algumas relações possíveis da criança com seu ambiente.

### **Problemas emocionais ou comportamentais**

Muitos termos são usados para designar crianças que possuem problemas sociais-interpessoais e/ou intrapessoais. Essas dificuldades devem-se à falta de definições precisas sobre saúde mental e comportamento “normal”, diferenças entre modelos conceituais e explicativos, dificuldades em se mensurar emoções e comportamento, relações entre desordens emocionais e comportamentais com outras desordens e diferenças entre os profissionais que fazem o diagnóstico e atuam com crianças e jovens (Hallahan & Kauffman, 2003). Embora haja muitos termos, atualmente a terminologia mais aceita para diversos autores é a de “transtornos emocionais ou comportamentais” (Hallahan & Kauffmam, 2003; Worthington, & Gargiulo, 2003).

Há também uma dificuldade em definir o que estaria englobado nos transtornos emocionais e comportamentais, pelos mesmos motivos descritos acima. Nos Estados Unidos, existe uma área específica dentro da Educação Especial que lida com as desordens emocionais e comportamentais (Worthington, & Gargiulo, 2003), portanto questões como as apontadas acima já estão mais avançadas do que no Brasil. Uma definição bastante utilizada atualmente é proposta pelo *National Mental Health and Special Education Coalition* (Coalisão de Saúde Mental Nacional e Educação Especial) que define o termo transtorno emocional ou comportamental do seguinte modo (Hallahan & Kauffmam, 2003):

“... uma incapacidade caracterizada por respostas emocionais ou comportamentais demonstradas na escola, que são muito diferentes da idade apropriada, das normas culturais ou étnicas e que afetam a performance educacional. Performance educacional inclui habilidades acadêmicas, sociais, vocacionais e pessoais. Essas incapacidades devem ser mais do que temporárias ou mais do que respostas esperadas frente a situações estressantes no ambiente; devem ser consistentemente exibidas em dois contextos diferentes, sendo ao menos uma no contexto escolar e devem ser não responsivas a intervenções diretas fornecidas no ensino regular, ou que a condição da criança seja tal que o ensino regular se torne insuficiente. Os transtornos emocionais e comportamentais podem co-existir com outros transtornos e incluem crianças ou jovens com esquizofrenia, transtornos afetivos, transtornos de ansiedade, ou qualquer outro transtorno de conduta ou ajustamento quando elas afetam a performance educacional” (p.250).

Patterson, Reid e Dishion (1992) afirmam que os problemas de comportamento podem ser descritos como uma disposição por parte da criança em utilizar comportamentos aversivos a fim de manipular seu ambiente social.

Dentre as definições brasileiras existentes pode-se citar uma recente proposta por Bolsoni-Silva (2003), que define transtornos comportamentais como “déficits e/ou excessos comportamentais que dificultariam ‘saltos comportamentais’, isto é, repertórios que prejudicariam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem” (p.252).

Em geral, os transtornos emocionais e/ou comportamentais são classificados em duas dimensões: comportamentos internalizantes e externalizantes. Os comportamentos externalizantes envolvem comportamentos mais observáveis e direcionados a outras pessoas, como por exemplo, a agressividade, transtorno de conduta, oposição e impulsividade; já os comportamentos internalizantes são menos observáveis e envolvem dificuldades emocionais, tais como: depressão, ansiedade, timidez e falta de

concentração (Hallahan & Kauffman, 2003; Worthington, & Gargiulo, 2003, Patterson *et al*, 1992).

Para Patterson, Reid e Dishion (1992), os comportamentos externalizantes estariam mais relacionados com mecanismos de fuga, enquanto os comportamentos internalizantes relacionariam-se com mecanismos de esquiva. O presente estudo manteve o enfoque nos comportamentos externalizantes, visto que eles constituem o maior problema de saúde mental em crianças, afetando aproximadamente 10% a 25% dos alunos do ensino fundamental, configurando uma das maiores queixas de professores e pais. (Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993; Hallahan & Kauffman, 2003; Worthington, & Gargiulo, 2003, Webster-Stratton *et al*, 2004; Patterson *et al*, 1992, Marturano, 2004).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), os problemas de comportamento em crianças incluem: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno de Conduta e Transtorno Desafiador Opositivo. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade* é definido como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, mais freqüente e severo do que normalmente pode ser observado em outras crianças no mesmo nível de desenvolvimento, surgindo antes dos sete anos de idade e ocorrendo no mínimo em dois contextos diferentes (American Psychiatric Association, 2000). *Transtorno de Conduta* pode ser definido como um padrão de comportamento persistente nos quais os direitos básicos de outros ou normas sociais são violadas. Tal transtorno engloba quatro categorias principais: conduta agressiva que causa danos físicos em pessoas ou animais, conduta não agressiva que causa perda ou dano em propriedades, roubos ou mentira, serias violações de regras. Três ou mais características citadas acima devem estar ocorrendo há pelo menos doze meses e presentes em vários

contextos. Em geral, o Transtorno de Conduta inicia-se a partir dos 5-6 anos de idade e geralmente não ultrapassa os 16 anos (American Psychiatric Association, 2000). Finalmente, o *Transtorno Desafiador Opositivo* é um padrão recorrente de negativismo, padrão desafiador, desobediência, e comportamento hostil frente as figuras de autoridade. Deve estar ocorrendo há pelo menos seis meses, e deve ser caracterizado pela presença de pelo menos quatro dos seguintes comportamentos: perder a calma; discutir com adultos, deliberadamente; recusar-se a desobedecer uma ordem ou pedido de adultos, deliberadamente; fazer coisas que perturbam outras pessoas, acusar outros por seus erros e mau comportamento; ficar facilmente irritado e ressentido e ser vingativo. Esses comportamentos devem estar interferindo no funcionamento social e acadêmico da criança e, geralmente, o problema surge antes dos oito anos de idade e não dura mais do que o início da adolescência (American Psychiatric Association, 2000).

O enfoque do estudo foi dado à prevenção do Transtorno Desafiador Opositivo, visto que ele é considerado um antecedente desenvolvimental para o Transtorno de Conduta (American Psychiatric Association, 2000). As causas dos transtornos emocionais ou comportamentais são multideterminadas e envolvem fatores biológicos, familiares, escolares e culturais (Hallahan & Kauffman, 2003). Em geral, a questão sobre o que causa especificamente um transtorno emocional ou comportamental não pode ser respondida na totalidade porque a ciência ainda não o sabe exatamente. Contudo, já se consegue identificar circunstâncias ou condições que aumentam as chances de uma criança desenvolver tais problemas (Hallahan & Kauffman, 2003).

Patterson *et al* (1992), consideram que o mais importante em relação aos problemas de comportamento não é saber como as crianças aprendem tais comportamentos, mas sim porque elas se comportam de forma inadequada,



evidenciando assim, a função do comportamento. A partir desse postulado, os autores descritos acima assumem um modelo sócio-interacionista para compreensão dos problemas de comportamento, que tem como premissa básica as interações da criança com pais e pares como os determinantes para o processo de socialização. (Patterson *et al* , 1992).

Patterson, *et al* (1992) propõem dentro do modelo sócio-interacionista, uma seqüência flexível e probabilística do processo de coerção que é responsável pelo desenvolvimento de problemas de comportamento, que parece se repetir na grande maioria dos casos. O primeiro estágio de desenvolvimento, que se denomina ***treino básico***, acontece em casa onde os membros da família se tornam os primeiros treinadores do comportamento inadequado na criança. A fórmula é simples: a criança aprende os próprios comportamentos aversivos para extinguir o comportamento aversivo de outros membros da família e assim, produzir reforçadores positivos para si próprio. O segundo estágio compreende a ***reação do ambiente social*** que em função do estilo inadequado de se relacionar, as crianças com problemas de comportamento são rejeitadas pelos pares e possuem déficits nas habilidades acadêmicas. O estágio três surge, quando a criança em risco se envolve com ***pares desviantes e aprimora suas habilidades antisociais***, para enfim, chegar no nível quatro, onde é formado um ***adulto com carreira antisocial***.

O presente estudo esteve focado no primeiro estágio do processo de coerção, ou seja, nas circunstâncias ou condições que aumentam as chances do desenvolvimento de transtornos emocionais e comportamentais que são definidas como fatores de risco.

Erikson e Kurz-Riemer (1999) definem fatores de risco para o desenvolvimento da criança como sendo as “características da criança, da família, e do ambiente mais amplo que diminuem a probabilidade da criança se tornar competente e ter senso de

bem estar” (pp. 39). Reppold, Pacheco, Bardagi e Hutz, (2002), também, definem fatores de risco como condições ou variáveis que estão associadas a uma alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos e indesejáveis, incluindo comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo.

Existem inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais em crianças. Barnett (1997) categoriza tais fatores em quatro categorias principais: pobreza, história de desenvolvimento dos pais, personalidade dos pais e habilidades parentais. Gil (1996) desenvolve mais detalhadamente o conceito e afirma que os fatores de risco para o desenvolvimento da criança envolvem características pessoais e situacionais dos pais. Como características pessoais dos pais pode-se citar: uma história prévia de abuso na infância, baixa tolerância à frustração, depressão, expectativas não realistas sobre seus filhos. Como características situacionais, encontram-se: falta de suporte social, discórdia entre cônjuges, dificuldades econômicas e desemprego. D’Affonseca e Williams (2003) citam outros fatores como problemas mentais, neurológicos, genéticos, abuso de álcool e drogas, falta de condições adequadas de habitação, saúde, educação, alimentação, gravidez na adolescência, promiscuidade dos pais, baixa capacidade para lidar com estresse e falta de apego.

Webster-Stratton (1998) identifica que famílias de baixa-renda, com baixo nível educacional, altos níveis de estresse, monoparentais, com falta de apoio social, histórico de depressão, presença de atividade criminal, abuso de substâncias, doenças psiquiátricas, disciplina parental inconsistente, uso de abuso físico, pais negligentes em relação às experiências escolares de seus filhos e que fornecem poucas instruções para

comportamentos pró-sociais, estão em risco para desenvolvimento de problemas de comportamento em seus filhos.

Hallahan e Kauffman (2003), afirmam que os fatores de risco podem ser divididos em três categorias: (1) fatores relacionados à criança, (2) fatores parentais e familiares e (3) fatores relacionados à escola. Entre os fatores relacionados à criança encontram-se: o temperamento da criança, déficits ou dificuldades neurofisiológicas, níveis subclínicos de transtorno de conduta, performance acadêmica e intelectual. Entre os fatores parentais e familiares, encontram-se: complicações pré-natais e perinatais, comportamento psicopatológico e criminal na família, relação coercitiva, monitoria pobre, falta de qualidade nas relações familiares, discórdia conjugal, famílias grandes, irmãos com problemas de comportamento, desvantagem sócio-econômica. Finalmente, entre os fatores relacionados à escola configuram-se as características do contexto acadêmico, como por exemplo: pouca ênfase no trabalho acadêmico, pouco tempo gasto em lições, pouco uso de reforçamento positivo por parte do professor, pouca ênfase na responsabilidade do estudante, condições pobres de trabalho, falta de professores capacitados para lidar com crianças com necessidades especiais e baixa expectativa dos professores.

Todos esses fatores de risco podem contribuir para estabelecer situações favorecedoras para desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais em crianças, tais como: comportamentos anti-sociais, dificuldades acadêmicas, desobediência, dificuldades de interação social, transtorno de conduta e até mesmo abuso de drogas. (Hill, 2003; Coatsworth, Pantin & Szapocznik, 2002; Leve, Pears & Fisher, 2002; Bee, 1996).

Dentre os fatores de risco citados acima, este estudo esteve focado em três aspectos: características da criança, práticas educacionais parentais e pobreza. Pode-se

afirmar que a pobreza configura-se como o fator de risco mais grave a atingir a família (Williams & Aiello, 2004), porque só ela pode acarretar e gerar outros fatores de risco como a história de desenvolvimento dos pais e suas habilidades parentais. Evans (2004) afirma que:

“As crianças pobres enfrentam amplas desigualdades ambientais. Comparadas às crianças economicamente privilegiadas, as crianças pobres ficam mais expostas a crises familiares, violência, separação de suas famílias, instabilidade e lares caóticos. As crianças em condição de pobreza experienciam menos apoio social, e seus pais são menos responsivos e mais autoritários. Lê-se menos frequentemente para as crianças de baixo poder aquisitivo e elas assistem televisão por mais tempo, tendo menos acesso a livros e computadores. Pais de baixo poder aquisitivo envolvem-se menos nas atividades escolares dos filhos” (p.77).

Marinho (2003) afirma que a pobreza coloca a família em situação de alto risco, limitando as oportunidades para ajustamento infantil positivo. A autora, também afirma que morar em bairros e estudar em escolas com alta densidade de pares desviantes e áreas urbanas com muitos crimes pode levar pais habilidosos a falhar no papel de agentes de prevenção de problemas de comportamento em seus filhos.

Em relação às características da criança, muitos pesquisadores colocam que a criança influencia de uma maneira recíproca e ativa no processo de promoção de comportamento infantil adequado. (Hallahan e Kauffman, 2003; Marinho, 2003). Tais características podem ser expressas pelo temperamento da criança, que é definido por Cameron (2005), como um estilo comportamental pessoal, expresso pela maneira que a criança lida com os eventos diários, ou seja, pelo modo como ela age e não somente pelas suas habilidades ou motivações. Pesquisas longitudinais demonstram que o temperamento tem uma forte base genética e fisiológica, segundo o mesmo autor. Na mesma direção, a pesquisadora brasileira Gomide (2001) define temperamento como características de reatividade da criança ao nascer.

Patterson *et al* (1992) afirmam que o temperamento da criança junto com as práticas parentais inefetivas são os maiores determinantes para o desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças. Cameron (2005) define dois aspectos centrais na determinação do temperamento: nível de energia e adaptabilidade. A partir da combinação desses fatores o autor define quatro estilos básicos de temperamento infantil: *problemático*, *exaustivo*, *dependente* e *fácil*. O estilo *problemático* é definido dessa forma porque é considerado, por Cameron, como o temperamento mais difícil para os pais lidarem e que constitui um fator de risco poderoso para desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças. Nesse estilo de temperamento estão incluídas as crianças com alto nível de energia e difícil adaptabilidade. O estilo *exaustivo* é um temperamento infantil que pode levar os pais à exaustão, pelo fato de ser constituído por crianças com alto nível de energia e fácil adaptabilidade. O estilo *dependente* é caracterizado por crianças que demandam um pouco mais de assistência dos adultos e que possuem mais dificuldades para se tornarem independentes, portanto, são crianças com baixo nível de energia e difícil adaptabilidade. Por fim, o estilo de temperamento *fácil* é caracterizado por crianças com baixo nível de energia e de fácil adaptabilidade. É o tipo de temperamento mais fácil de os pais lidarem, mas que também merece atenção porque pode levar os pais a negligenciarem a criança, visto que essa não demanda tanta atenção quanto os outros estilos de temperamento demandam (Cameron, 2005).

Marinho (2003) afirma que crianças com temperamento mais difícil acabam sendo mais coercitivas em suas interações, exigindo altos níveis de habilidades parentais. Tais crianças podem mostrar menores níveis de tolerância à frustração e serem menos sensíveis a contingências de reforçamento, quando comparados com seus pares em mesmo nível de desenvolvimento.

Em relação às características da família, Patterson, Reid e Eddy (2002) e Gallo e Williams (2005) apresentam dados de pesquisas longitudinais e epidemiológicas que demonstram alta correlação entre características do ambiente familiar com formas primitivas de comportamento social infantil e posterior problemas infracionais pelos jovens. Esses estudos indicam que famílias com padrões de disciplina severa e inconsistente, pouco envolvimento positivo com a criança e pobre monitoramento e supervisão acabam favorecendo o surgimento de crianças com condutas anti-sociais. Para esses pesquisadores, os pais treinam diretamente a criança para se comportar de forma anti-social.

Webster-Stratton (1997), também identifica uma estreita ligação entre as interações pai-filhos e problemas de comportamento, na quais os comportamentos parentais poderiam incentivar respostas anti-sociais nos filhos. Entre esses comportamentos parentais inadequados estariam a disciplina inconsistente, pouco entendimento conjugal quanto a formas de educar, pouca interação positiva (expressão de sentimentos positivos), monitoramento e supervisão insuficiente e práticas autoritárias.

Em relação às características e habilidades parentais, Gomide (2003) afirma que existem práticas educativas parentais que promovem comportamentos pró-sociais e práticas educativas parentais que promovem comportamentos anti-sociais em crianças. Entre aquelas que promovem comportamentos pró-sociais, encontra-se a monitoria parental positiva e o desenvolvimento de comportamento moral e entre as práticas que promovem comportamentos anti-sociais, encontram-se o abuso físico, abuso psicológico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e a punição inconsistente.

Segundo tal autora, *monitoria positiva* envolve o uso adequado de atenção e distribuição de privilégios, adequado estabelecimento de regras, distribuição contínua e segura de afeto, acompanhamento e supervisão das atividades escolares e de lazer. *Comportamento moral* seria caracterizado pelo desenvolvimento, na criança, de empatia, senso de justiça, responsabilidade, generosidade, conhecimento do certo e errado quanto ao uso de drogas, álcool e sexo seguro, sempre seguido de exemplo dos pais. Em relação às práticas parentais educativas favorecedoras de condutas anti-sociais, *abuso físico e psicológico* são definidos pelo uso de disciplina com práticas corporais negativas, ameaça ou chantagem de abandono e humilhação da criança. *Negligência* seria a ausência de atenção e afeto; *disciplina relaxada compreenderia* o relaxamento das regras estabelecidas; punição inconsistente seria definida como a punição que está relacionada diretamente ao humor dos pais e não ao ato praticado e *monitoria negativa* que é caracterizada pelo excesso de instruções independentemente do seu cumprimento e pela geração de um ambiente hostil de relacionamento (Gomide, 2003).

Pesquisas recentes têm dado enfoque aos fatores que protegem ou minimizam a ação dos fatores de risco, os chamados fatores de proteção. Para Erikson e Kurz-Riemer (1999) os fatores de proteção envolvem características da criança, da família e do ambiente mais amplo que criam uma barreira contra o impacto dos fatores de risco e aumentam as possibilidades de a criança se tornar competente e ter senso de bem estar. Reppold *et al* (2002) definem fatores de proteção como condições ou variáveis que diminuem a probabilidade do indivíduo desenvolver resultados negativos e indesejáveis.

A família aparece tanto como fator de proteção ou como fator de risco para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais, sendo considerado o sistema que mais influencia diretamente o desenvolvimento da criança (Minuchin,

Colapinto & Minuchin, 1999), surgindo como o mais poderoso sistema de socialização para o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente (Coatsworth *et al*, 2002).

Aiello e Willians (2001) afirmam que para uma intervenção com crianças ser bem sucedida, a família deve assumir o aspecto central dessa intervenção. Seria o enfoque em um modelo triádico de atendimento (Tharp & Wetzel, 1969), visto que as pesquisas mais recentes na área de intervenção precoce concluem que sem o envolvimento da família, a intervenção está predestinada a falhar e os efeitos positivos se tornam de curta duração (Erikson & Kurz- Riemer, 1999). Aiello e Willians (2001) afirmam, ainda, que um ensino comportamental para pais tem várias vantagens para uma intervenção ser bem sucedida, porque fornece melhor acesso ao ambiente natural da criança, mais informações válidas e fidedignas, melhor generalização e manutenção dos comportamentos desenvolvidos, prevenção de problemas de comportamento e melhora de custos com tratamento.

Outra justificativa para o enfoque na família é que quando os pais alteram suas interações diretas com suas crianças e com outros que são agentes influentes de socialização, inicia-se um processo cumulativo de proteção pelo qual a interação de fatores e processos convergem para fomentar um desenvolvimento saudável e adaptativo (Masten & Coatsworth, 1998).

Portanto, em se tratando de programas de intervenção precoce para prevenção dos problemas emocionais e comportamentais, a intervenção com as famílias parece ser o modo mais eficaz para se alcançar os objetivos propostos em função da relação direta que desempenha no desenvolvimento infantil. No entanto, faz-se necessário conhecer sob que condições uma intervenção com famílias deve ser estruturada e que características estão relacionadas com os indicadores de efetividade.



## **Intervenção com famílias**

O desenvolvimento de programas de intervenção com pais/famílias tem sido reconhecido como a estratégia mais efetiva para prevenir e reduzir problemas de comportamento (Reid *et al*, 2002). Segundo afirmam Patterson *et al* (1992) os aspectos mais importantes para prevenir problemas de comportamento em crianças são: ensinar os pais a serem menos punitivos em seus estilos de disciplina, utilizar monitoria positiva, incentivar o uso de reforçamento positivo, desenvolver habilidades de solução de problemas e aumentar o envolvimento parental.

Wagner, Spiker e Linn (2002) comentam que estão sendo desenvolvidos vários programas para pais, nos Estados Unidos, buscando promover habilidades parentais mais positivas e ambientes mais enriquecidos, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento das crianças. Os resultados de tais programas, segundo os autores, fornecem indicadores da sua efetividade, no sentido de aumentar o repertório dos pais e na diminuição de comportamentos inadequados da criança.

Webster-Stratton *et al* (2004) apontam que um programa de pais obterá conseqüências a curto e longo prazo mais mantenedoras se forem abordadas questões como comunicação interpessoal, ampliação de rede de apoio, depressão, resolução de conflito e aprimoramento de habilidades parentais.

Um programa pioneiro e bem estabelecido em relação à construção de corpo teórico e prático é o *Oregon Social Learning Center* conduzido por Gerald Patterson em Eugene, Oregon (EUA) com ajuda de vários colaboradores. (Patterson *et al*, 2002; Patterson *et al*, 1992). O programa foi desenvolvido, inicialmente, para pais de crianças e adolescentes que apresentavam desordens de conduta, mas posteriormente, foi modificado para uso com adolescentes em conflito com a lei. Após coleta inicial de dados referente aos pais, o programa educacional é iniciado, visando ensino de

habilidades parentais essenciais no combate aos problemas de comportamentos nos filhos. Os temas centrais do programa envolvem: (1) capacitar os pais a identificar e registrar os problemas de comportamento apresentados pelo adolescente em casa; (2) desenvolver uso de técnicas de reforçamento; (3) estimular uso de técnicas de disciplina adequadas (como por exemplo, *time-out*, remoção de privilégios e consequenciação); (4) desenvolver monitoramento e supervisão adequada em relação aos filhos; (5) aplicar estratégias de solução de problemas, negociação e uso de contratos entre pais e criança (Chamberlain, Fisher & Moore, 2002).

Nicholson, Anderson, Fox & Brenner (2002) elaboraram um programa psicoeducacional para pais de risco, consistindo de dez sessões em que os pais eram aconselhados a interagir de forma mais positiva com seus filhos. Participaram de tal estudo 26 pais, divididos em dois grupos, sendo um grupo experimental e outro controle. Os resultados demonstraram que, comparado ao grupo controle, o grupo experimental demonstrou um decréscimo significativo nos níveis de punição corporal e verbal e nos níveis de raiva e estresse.

Gershater, Ronit, Lutkzer & Wesch (2002), avaliaram o programa *SafeCare* que era realizado com o objetivo de ensinar pais denunciados por abuso infantil e negligência. Eles recebiam instruções sobre três aspectos do cuidado infantil: (1) tratamento de doenças e maximização de suas habilidades de cuidados com a saúde da criança, (2) habilidades de interação entre pais e filhos de forma positiva e efetiva e (3) organização de suas casas proporcionando um ambiente livre de riscos para seus filhos. Após 24 meses de participação no projeto, o grupo de pais que participou foi comparado com um grupo de pais com denúncias, mas que não passaram pelo projeto. As famílias que participaram do projeto *SafeCare* tiveram menos ocorrências de denúncias por abuso infantil e negligência do que as famílias do grupo controle.

O programa *Incredible Years* (Anos Incríveis) desenvolvido por Carolyn Webster-Stratton (Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004) na Universidade de Washington, em Seattle (EUA), promove ensino de habilidades para pais, professores e crianças e tem dois objetivos principais: (1) desenvolver programas para crianças com problemas de comportamento, e (2) desenvolver programas de prevenção que sejam universais, baseados na comunidade nos quais as famílias e professores das crianças possam utilizar promovendo competência social e prevenindo o desenvolvimento de problemas de conduta. Os objetivos secundários são reduzir comportamento de desobediência em casa, diminuir agressão entre pares e comportamentos disruptivos em sala de aula, aumentar habilidades sociais, aumentar compreensão da criança sobre sentimentos, aumentar capacidade de resolução de conflitos, aumentar engajamento acadêmico, leitura e cooperação com professores. De forma prática, o *Incredibel Years* pretende promover a aprendizagem por observação de modelos, consistindo na apresentação de 10 programas em *videotape* demonstrando interações “positivas” e “negativas” entre pais e crianças. Após cada vinheta, o mediador conduz uma discussão grupal sobre as interações apresentadas e estimula os pais a falarem e a levantarem estratégias de solução de problemas. Frequentemente são utilizados *role-playings* com o objetivo de treinar uma estratégia discutida no grupo, facilitando sua generalização para o contexto natural da família.

Hughes e Gottlieb (2004) avaliaram os efeitos do programa parental de Webster-Stratton em famílias que agridem. O objetivo desse estudo era avaliar os efeitos do programa nas habilidades parentais de mães agressoras e na autonomia de seus filhos de 3-8 anos de idade. O programa parental Webster-Stratton é uma intervenção padronizada que utiliza gravações em vídeo e modelagem de comportamentos e está baseada na Teoria de Aprendizagem Social (Bandura, 1977). Um facilitador ajuda os

pais a obterem controle das suas práticas parentais por meio da aprendizagem de algumas habilidades, a saber: como ensinar as crianças por meio do uso de reforço positivo, uso de limites apropriados à idade e como lidar com comportamentos inadequados. Os pais participam em pequenos grupos (4-8 participantes) durante o período de 8 semanas, sendo os encontros semanais e com duração de duas horas, perfazendo um total de 16 horas. No estudo em questão, participaram 26 famílias agressoras que foram aleatoriamente separadas em duas condições: (1) grupo semanal de 16 horas totais, ou (2) grupo de lista de espera por um período de 4 meses. Foram coletadas medidas de pré e pós-intervenção por meio de avaliações realizadas em visitas domiciliares, gravadas em fita de vídeo que tinham por objetivo analisar a interação mãe-criança durante duas atividades pré-programadas de 10 minutos cada. Os resultados demonstraram que o programa parental foi efetivo com famílias agressoras, mas que eram necessárias intervenções maiores e com mais conteúdo para as crianças e intervenções com mais oportunidades de interação entre os pais e a criança.

Um programa que vem recebendo grande reconhecimento atualmente é o *Triple P-“Positive Parenting Program”* (Programa Parental Positivo), desenvolvido por Mathew Sanders no Centro de Apoio Parental e Familiar da Universidade de Queensland (Austrália). Sanders, Markie-Dadds e Turner (2003), definem o programa *Triple P* como uma estratégia preventiva de apoio para pais e família, desenvolvida em vários níveis. O programa objetiva prevenir severos problemas emocionais, comportamentais e de desenvolvimento em crianças, por meio de aumento de conhecimento, habilidades e confiança dos pais. É composto por cinco níveis de intervenção em um contínuo que vai aumentando a ajuda para pais de crianças e adolescentes do nascimento até a idade de 16 anos. O nível 1 compreende uma estratégia universal de informação, disponível a todos os pais interessados, que fornece

informações gerais por meio de material impresso e fitas de vídeo. O nível 2 compreende uma ou duas sessões de intervenção que objetivam prover informações sobre desenvolvimento para pais de crianças que apresentam pequenas dificuldades de comportamento. O nível 3 é composto por quatro sessões de intervenção destinadas a pais de crianças com nível de dificuldades comportamentais de baixo para médio visando treinamento ativo de habilidades parentais. O nível 4 envolve quatro a oito sessões intensivas de intervenção podendo ser individuais ou em grupo, destinadas a pais de crianças com dificuldades comportamentais mais severas. O nível 5 consiste em uma intervenção para famílias em que os problemas com seus filhos persistem ou que as dificuldades são complicadas por outras fontes de estresse. (conflito conjugal, depressão parental, altos níveis de estresse).

No Brasil, a pesquisa realizada por Santos (2001) foi pioneira em elaborar e testar um programa sistemático de intervenção (prevenção terciária) com pais agressores de forma a reduzir ou eliminar o comportamento agressor destes pais. O programa foi realizado com um grupo de três famílias (um casal e duas mães), denunciadas na Delegacia da Mulher ou no Conselho Tutelar porque haviam perpetrado violência física contra seus filhos. A intervenção durou sete meses e consistiu em ensinar novos repertórios de manejo na educação dos filhos por meio de discussões, aulas expositivas, vídeos, tarefas de casa, *feedback*, role-playing, técnicas de relaxamento. Os resultados indicaram que houve uma eliminação das agressões na família que participou do programa (houve duas desistências), mas que ainda eram necessárias discussões aprofundadas para aperfeiçoamento deste tipo de intervenção. Entre as lacunas que precisavam ser preenchidas encontrava-se a necessidade da observação domiciliar da interação familiar, necessidade de planejamento de intervenção com ênfase maior no

ensino de habilidades com os pais, uma linha de base mais longa e um delineamento experimental mais complexo.

Em decorrência dessas necessidades, Ormeño (2004) avaliou um programa de intervenção precoce com crianças agressivas pré-escolares, dirigido a pais e professores, com o intuito de reduzir o nível de agressividade das crianças, assim como melhorar seus comportamentos socialmente adaptados. Tratou-se, portanto, de um estudo de prevenção secundária, que procurava minimizar as conseqüências negativas de comportamentos de crianças identificadas como agressivas. Participaram do estudo três crianças do sexo masculino na faixa etária dos quatro aos seis anos de idade. A intervenção com as crianças consistiu em duas sessões semanais de 45 minutos com duração de sete meses. Os temas abordados foram: imposição de regras, formas alternativas para não agredir e resolução de conflitos. A intervenção com as mães ocorreu uma vez por semana e teve como objetivos a capacitação das mesmas para lidarem com os comportamentos de seus filhos e a expansão da rede de apoio. Em relação às professoras, estas participaram de encontros quinzenais de 45 minutos que visavam capacitá-las no manejo adequado de comportamentos agressivos da criança. Os resultados mostraram que as crianças que participaram do estudo diminuíram seus comportamentos agressivos, utilizando formas alternativas de comportamentos para alcançar suas metas. Outro dado foi que as crianças alteraram seus comportamentos agressivos apenas no contexto de interação com a pesquisadora, não sendo demonstrada generalização para o contexto sala de aula e para o contexto familiar. Por um lado os resultados desse estudo demonstraram que existem possibilidades de mudanças de comportamento por meio de programas de intervenção, mas por outro lado, surgiu a necessidade de maiores estudos na área, focando mais especificamente a relação professor- aluno e criança- família.

Mais recentemente, Cia, Williams e Aiello (2005) realizaram uma pesquisa que teve por objetivos identificar os impactos a curto prazo de uma intervenção precoce direcionada para uma família inserida em um contexto psicossocial desfavorecido e, avaliar a médio prazo os impactos da intervenção sobre o desenvolvimento de uma criança de risco. Participaram do estudo uma criança de 20 meses e sua mãe de 15 anos. Foram realizadas roteiros de entrevista com a mãe, aplicação do *Inventário Portage Operacionalizado- IPO* (Williams & Aiello, 2001) com a criança e registros da interação profissional-mãe durante a intervenção. Como resultados, observou-se que a curto prazo a intervenção foi eficaz para que a mãe pudesse organizar a sua vida pessoal (por meio do retorno aos estudos e à vida social) e para melhorar as interações com sua criança. Após cinco meses de intervenção, a criança demonstrou melhoras significativas em todas as áreas de desenvolvimento abordadas pelo IPO. De forma geral, a intervenção se mostrou eficaz no empoderamento da família e no favorecimento do desenvolvimento da criança.

Observa-se que de forma geral os programas são eficazes em promover habilidades parentais e em reduzir problemas de comportamento em crianças. Outro aspecto importante demonstrado pelas pesquisas da área é que existem mais pesquisas sobre prevenção secundária e terciária, havendo número reduzido de pesquisas focadas na prevenção primária, principalmente no Brasil.

A partir da constatação empírica de que os programas parentais são efetivos, o foco dos pesquisadores mudou. O novo objetivo seria identificar dentro dos programas existentes, configurações que estariam relacionadas aos resultados positivos de uma intervenção, gerando dados para a elaboração de intervenções mais eficazes.

Em função dessa necessidade, Sanders, Markie-Dadds e Bor (2000) realizaram um estudo no qual procuraram avaliar qual configuração de intervenção estaria

relacionada a resultados positivos. Foram analisadas três configurações de intervenção do programa *Triple P*. A primeira variante intitulou-se Intervenção Comportamental Familiar Intensiva (EBFI, nível 5 do *Triple P*), que integra procedimentos padronizados de ensino parental com estratégias para aumentar apoio entre os parceiros, família, ou amigos, usando treinamentos de habilidades de comunicação e estratégias para ajudar os pais a lidarem com seus próprios sentimentos de depressão, raiva, ansiedade, e estresse, por meio de técnicas de terapia cognitiva. A segunda variante denomina-se Intervenção Comportamental Familiar Padronizada (SBFI, nível 4, *Triple P* padrão), era composta por 10 sessões com o objetivo de ensinar aos pais 17 habilidades centrais que poderiam aplicar para aumentar comportamentos pró-sociais e diminuir problemas de comportamento em seus filhos, tanto em casa como na comunidade em geral. Esse programa foi desenvolvido de forma tradicional, composta por sessões individuais com o terapeuta, uma vez por semana, com uma hora de duração. A terceira variante denominou-se Intervenção Comportamental Familiar Auto-administrada (SDBFI), sendo composta pelas mesmas informações do SBFI, mas em formato escrito para ser estudado individualmente pelos pais. Além disso, os pais recebiam semanalmente uma ligação telefônica de um terapeuta. Participaram desse estudo famílias de 305 pré-escolares até 3 anos de idade considerados em alto risco para o desenvolvimento de problemas de conduta (pobreza, conflito conjugal, psicopatologia parental, altos níveis de estresse). Os pais foram divididos aleatoriamente em quatro grupos: EBFI, SBFI, SDBFI e lista de espera. Os resultados mostraram que segundo o relato dos pais, os grupos EBFI e SBFI que recebiam ajuda de profissionais, obtiveram menores níveis de comportamento disruptivo dos filhos, menores níveis de estilos parentais disfuncionais, maior senso de competência parental e maiores índices de satisfação com relação à intervenção, quando comparados aos grupos SDBFI e lista de espera. As crianças do



grupo EBFI demonstraram melhoras mais significativas do que crianças dos outros três grupos. Após um ano, foi conduzido o follow-up, mostrando que as crianças nas três condições (EBFI, SBFi e SDBFI) obtiveram níveis similares de mudança em relação ao comportamento disruptivo inicial. Os pesquisadores concluíram que, em geral, as intervenções EBFI e SBFi demonstraram melhoras mais significativas e confiáveis em relação ao comportamento disruptivo das crianças do que na condição SDBFI.

Outra pesquisa de Webster-Stratton *et al* (2004) buscou comparar a efetividade de intervenções realizadas com 159 famílias com crianças de 4 a 8 anos que foram distribuídos randomicamente para seis condições experimentais, a saber: (1) programa de ensino parental; (2) programa de ensino parental conjugado com programa de ensino para professores; (3) programa de ensino para crianças; (4) programa de ensino para crianças conjugado com programa de ensino para professores; (5) programa de ensino parental conjugado com programa infantil e para professores e; (6) grupo controle. A partir de dados coletados com ajuda de vários instrumentos e de observações realizadas na escola e na casa da família foi possível afirmar que todos programas produziram efeitos positivos quando comparados com o grupo controle. Todas condições que envolviam programa de ensino parental resultaram em diminuição de estilos parentais inadequados e aumento de estilos positivos quando comparados ao grupo controle. O programa parental causou impacto nos comportamentos da criança e do professor, mas não foi capaz de gerar mudanças na relação entre a criança e seus pais. Um dado surpreendente foi que as condições que envolviam programas de ensino infantil foram capazes de promover reduções em estilos parentais inadequados, principalmente em relação às mães, demonstrando uma interrupção no ciclo coercitivo entre mãe e filho. As condições de programa de ensino infantil também melhoraram comportamentos dos professores, demonstrando, que de forma geral, o ensino infantil foi capaz de produzir

mudanças indiretas nos pais e professores. A pesquisa conclui que programas de ensino parental conjugados ou com ensino infantil ou com ensino de professores são mais eficazes do que somente a condição de ensino parental.

Ao se tratar de intervenções com famílias de baixa renda a questão do desenvolvimento de programas torna-se um pouco mais complicada, visto que dados de pesquisas apontados por Webster-Stratton (1998) demonstram que os programas tradicionais psicoeducacionais para pais são menos efetivos para famílias de baixa renda e monoparentais. Em geral, as famílias de baixa renda são consideradas desmotivadas, resistentes, não confiáveis, desengajadas, caóticas, desorganizadas, disfuncionais, inalcançáveis. Elas exibem índices reduzidos de adesão, não demonstram melhoras significativas e as conseqüências da aprendizagem são mantidas por pouco tempo. Além disso, os programas são realizados longe das casas das famílias, são insensíveis às reais necessidades das famílias, inflexíveis em termos de cronograma e conteúdo, apresentam barreiras no modo como a linguagem é realizada e os profissionais culpam ou criticam direta ou indiretamente os estilos de vida dessas famílias (Webster-Stratton,1998).

Uma outra hipótese proposta por Webster-Stratton (1998) é que essa “população seja considerada ‘inalcançável’ não pelas suas características, mas sim por causa das características das intervenções que são oferecidas a ela” (pp.184), demonstrando que o modelo tradicional deve ser revisto e aperfeiçoado em se tratando de famílias de baixa renda.

Nesse mesmo artigo, Webster-Stratton (1998) discute alguns aspectos que devem ser considerados ao se trabalhar com famílias de baixa renda, entre eles: envolver pais e professores na elaboração dos programas, fornecer transporte, realizar pesquisa em lugar acessível, fornecer recreação/ cuidado para as crianças durante as sessões, marcar um horário conveniente, promover incentivos financeiros, realizar

confraternizações, fornecer comida durante encontros e acima de tudo, procurar implementar um modelo colaborativo de intervenção.

Outras estratégias sugeridas por Marinho (2003) são o uso de chamadas telefônicas no intervalo entre as sessões por parte do profissional ou pesquisador, uso de sessões individuais ocasionais e disponibilização de alimentos durante a sessão.

Para Webster-Stratton (1998) um modelo colaborativo de intervenção assume primeiramente que a família conhece melhor sua realidade do que os profissionais, portanto ela é estimulada a gerar soluções para seus problemas baseados na sua experiência. Dentro de um modelo colaborativo, os profissionais procuram estabelecer uma relação de confiança, sendo muito importante o desenvolvimento de habilidades clínicas por parte do profissional, incluindo a capacidade de escutar, formulação de perguntas abertas, visando entender antes de analisar e conhecimento sobre dinâmica grupal.

Dentro dessa perspectiva, a pesquisa realizada por Reid *et al* (2001) avaliou a efetividade do programa *Head Start*, que utiliza a metodologia colaborativa do programa *Incredible Years*, com populações de baixa renda e de etnias diferentes. Participaram 634 famílias divididas em afro-americanos, hispânicos, asiáticos e caucasianos, sendo que todos residiam nos EUA. Os participantes foram distribuídos randomicamente em oito grupos de intervenção e um grupo controle. Todas as famílias, incluindo as do grupo controle, foram avaliadas por meio de observações das interações entre pais e filhos e por instrumentos de coleta de dados que foram aplicados antes da intervenção, logo após o seu fim e um ano depois da intervenção. Os resultados indicaram que todas as famílias demonstraram melhoras em suas habilidades e níveis de satisfação parental, não importando etnia e condição social. O estudo conclui que a

natureza interativa e colaborativa do modelo de intervenção adotado possibilitou a generalização para diversos grupos étnicos de baixa renda.

A análise das pesquisas apontada até o presente momento aponta a necessidade de programas de prevenção primária, visando minimizar a probabilidade de desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças pré-escolares. Desvela-se, também, a necessidade de elaboração de programas parentais com delineamentos de pesquisa mais robustos que poderiam permitir correlações mais apuradas bem como resultados mais fidedignos em relação às variáveis estudadas.

A área de estudos sobre famílias de baixa renda demonstra que programas parentais efetivos baseiam-se em modelos sistêmicos de atuação, em que intervenções são realizadas nas residências e inseridas na cultura de suas comunidades (Williams & Aiello, 2004; Sigolo, 2004, Webster-Stratton, 1998, Turnbull & Turnbull, 2001). Em relação aos aspectos que devem ser considerados em programas para famílias de baixa renda visando a prevenção de problemas de comportamento infantil, os estudos apontam o ensino de técnicas de disciplina adequadas, uso de monitoria positiva, uso de reforço positivo, desenvolvimento de comunicação interpessoal, habilidades de solução de problemas, ampliação de rede de apoio social, desenvolvimento de interação positiva entre pais e filhos e aumento de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil (Cia, Williams & Aiello, 2005; Coatsworth, Pantin & Szapocnik, 2002; Dessen & Silva, 2004; Gomide, 2003; Guralnick, 1998; Hughes & Gottlieb, 2004; Reid, Webster-Stratton & Beauchaine, 2001; Patterson, Reid & Eddy, 2002; Sanders, Markie-Dadds & Bor, 2000; Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2004).

Fatores que devem ser levados em consideração durante a elaboração de programas para famílias de baixa renda devem envolver o conhecimento de que modelos psicoeducacionais tradicionais são menos efetivos, mas que em contrapartida

os modelos colaborativos, que procuram envolver pais e professores na elaboração dos programas tendem a gerar bons resultados. Estratégias como por exemplo: fornecimento de transporte; disponibilização de recreação infantil durante as sessões parentais; desenvolvimento do programa em local e horário conveniente; promoção de incentivos financeiros, realização de confraternizações entre pais, fornecimento de alimento durante os encontros, uso de chamadas telefônicas entre as sessões e uso ocasional de sessões individuais estão relacionadas a melhor engajamento e resultados positivos com famílias de baixa renda (Marinho, 2003; Webster-Stratton, 1998; Dessen & Silva, 2004).

Em função dessas conclusões provenientes da revisão dos estudos da área, o presente estudo procurou elaborar um programa de intervenção que gere mais conhecimento sobre intervenções visando a prevenção primária de problemas de comportamento infantil. Planejou-se para que o programa estivesse focado em uma intervenção colaborativa e realizada dentro da comunidade e da casa das famílias, que exibisse um delineamento experimental mais robusto do que as pesquisas realizadas anteriormente no Brasil e que levasse em consideração todos os aspectos relevantes para uma intervenção com famílias de baixa renda ser bem sucedida.

## **OBJETIVO**

O objetivo do presente estudo consistiu em desenvolver e avaliar os efeitos de um programa de intervenção precoce para famílias de baixa renda, visando prevenir o surgimento de problemas de comportamento em crianças pré-escolares, por meio do aprimoramento de práticas educativas parentais associadas ao desenvolvimento de condutas pró-sociais (monitoria positiva e comportamento moral) e minimização do uso de práticas educativas parentais associadas ao desenvolvimento de problemas de comportamento (abuso físico e psicológico, negligência, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa).

## MÉTODO

### Triagem dos Participantes

A proposta inicial envolvia o trabalho com dois grupos de pais, sendo cada grupo composto por cerca de seis famílias que tivessem com o primeiro filho em idade entre 6 meses a 3 anos de idade. Seriam aceitos ambos os pais e/ou responsáveis, sendo também permitido a participação de apenas um dos pais ou de famílias monoparentais.

Pensando em envolver o estudo de uma maneira mais ampla na realidade brasileira, foi realizado contato com a organização não governamental Pastoral da Criança que possui abrangência nacional e tem desenvolvido programas estruturados para comunidades carentes. Entretanto, ao ser enviado o projeto para a Comissão de Ética dessa instituição esse foi negado. O motivo para tal decisão foi uma interpretação errônea da Pastoral da Criança de que ao trabalhar com pessoas em condições de pobreza o projeto estaria apresentando uma atitude de arrogância, não apoiada em princípios éticos, como pode ser visto neste trecho do parecer dado pela Instituição: “Vê-se, assim, que a Pastoral da Criança já nasceu buscando enraizar-se nas comunidades em que presta assistência e não, ao contrário, indicando a estas um modo de enraizamento em outro valores e práticas de convivência. Essa atitude ética de oferecer-se ao encontro das famílias, sem pretensões nem arrogância, e de se apresentar menor do que aqueles a quem se dispões a ajudar são a marca de nobreza da Instituição o que lhe é de mais caro”. (Anexo 1)

Diante disso, a pesquisadora procurou a Secretaria de Saúde do Município de São Carlos que prontamente acolheu o projeto, reconhecendo sua validade e importância social.

Por meio do contato com a Secretaria de Saúde do Município, a pesquisadora conseguiu autorização para ir à uma Unidade Básica de Saúde da Família localizado em

um bairro periférico do município. Cada Unidade Básica de Saúde da Família era composta por um médico clínico geral, um ginecologista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, sendo essa unidade responsável pelo atendimento da comunidade onde estava localizada. atendimentos mais específicos e complexos eram realizados no Posto de Saúde da região, que ficava em um bairro vizinho.

Por meio da ajuda das agentes comunitárias que possuem maior contato com as famílias do bairro foram selecionadas as famílias que preenchiam os critérios e por meio de sorteio foram escolhidas as 12 famílias participantes. Os critérios para participação da pesquisa foram: (a) pais que tivessem o primeiro filho com idade entre seis meses a três anos de idade e, (b) que fossem moradores do bairro em questão. A escolha por tal faixa etária surgiu em função dos resultados de pesquisa em intervenção precoce que demonstram que quanto mais cedo for a intervenção, maiores são as chances de mudanças comportamentais significativas (Erikson & Kurz- Riemer, 1999; Guralnick, 1998). Pais de crianças menores do que seis meses não foram incluídos em decorrência de decisões práticas envolvendo os instrumentos do estudo. O critério referente a ser morador do bairro configurava-se devido ao fato de que tal bairro apresentava maiores índices de pobreza da cidade e maiores índices de criminalidade, segundo dados da Secretaria de Saúde do município.

Cada família foi visitada pela pesquisadora e por uma agente comunitária que explicavam o objetivo do estudo, motivavam a participação e solicitavam preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as famílias visitadas aceitaram participar do estudo e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas efetivamente apenas cinco das doze famílias selecionadas participaram do estudo.



## **Participantes**

Participaram do estudo dois grupos de pais. O grupo A era originalmente composto por três casais (sendo três pais –homens- e três mães) e três mães. Desse grupo uma mãe desistiu de participar antes mesmo do início do grupo de pais, um casal de pais teve que interromper a participação no segundo encontro devido a dificuldades com horário e dia das reuniões e dois pais não compareceram a qualquer um dos encontros. Efetivamente participaram quatro mães no grupo A.

No grupo B, três casais (três pais –homens- e três mães) haviam assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 3. Desse grupo, dois casais desistiram de participar por dificuldades com horário e dia das reuniões, duas mães e um casal de pais compareceram a duas e três sessões, respectivamente, mas depois desistiram, sendo que apenas uma mãe participou no grupo B. A partir desse momento, quando houver referências aos dados relativos ao “grupo” B será citado M5, correspondendo ao único participante.

## **Local**

Na fase inicial de coleta de dados, o estudo foi realizado nas casas das famílias participantes. No período de intervenção os encontros com o grupo A foram realizados no Centro Comunitário do bairro em questão. Em relação a M5, os encontros semanais inicialmente foram realizados no Centro Comunitário, mas como havia apenas um participante que estava freqüentando as reuniões, decidiu-se continuar os encontros na casa de M5. Uma família do grupo A e M5 participaram de observações semanais gravadas em vídeo, que foram realizadas na casa dessas famílias.

## **Instrumentos de Coleta de Dados**

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

(1) **Protocolo Revisado de Observação da Família (The Revised Family Observation Schedule – FOS-RIII)**-(anexo 3), elaborado por Sanders, Waugh, Tully e Hynes (1996). Protocolo originalmente publicado em inglês, que recebeu autorização do autor para ser traduzido em português para utilização na pesquisa. O Protocolo Revisado de Observação da Família é um sistema de códigos usado para avaliar estilos de interação da família. Existem códigos avaliando apenas o comportamento parental e códigos avaliando o comportamento dos filhos. Os códigos definidos para *comportamento parental* são: elogio (EI), contato positivo (CO+), contato negativo (CO-), instrução específica positiva (IE+), instrução específica negativa (IE-), instrução vaga positiva (IV+), instrução vaga negativa (IV-), perguntar positivo (P+), perguntar negativo (P-), atenção social positiva (AS+), atenção social negativa (AS-), interrupção (Int), afeição (AF), humor depressivo (D) e raiva (RA). Dentre os códigos parentais, são consideradas interações positivas/adequadas os seguintes códigos: EI, CO+, IE+, IV+, P+, AS+, AF. São consideradas interações negativas/inadequadas os códigos parentais: CO-, IE-, IV-, P-, AS-, Int, D, RA. O código NI (nenhuma interação) é considerado de valor nulo tanto para códigos parentais como para códigos da criança. Os códigos definidos para o *comportamento da criança* são: desobedecer (NO), reclamar (R), demanda aversiva (DA), contato físico negativo (FN), oposição (OP), verbal apropriado (VA), atividade engajada (AE), interrupção (Int), afeição (AF), humor depressivo (D) e raiva (RA). São considerados códigos positivos/adequados: VA, AE, AF. Os códigos considerados negativo/inadequados são: NO, R, DA, FN, OP, Int, D, RA. Tanto para os comportamentos dos pais como para o da criança, não foram utilizados nessa pesquisa os seguintes códigos: interrupção (Int), afeição (AF), humor depressivo (D) e raiva (R). Esses códigos não foram utilizados porque dois são opcionais (humor depressivo e raiva) e os outros dois códigos poderiam ser observados nos outros códigos existentes,

facilitando assim a observação da pesquisadora. A descrição de cada código encontra-se no Anexo 2. As observações duravam 30 minutos, sendo esse espaço de tempo dividido em três intervalos de 10 minutos. No primeiro intervalo, denominado parte I, a mãe era instruída pela pesquisadora a se engajar em brincadeiras usuais da família junto com seu filho(a), utilizando brinquedos da própria criança ou brinquedos trazidos pela pesquisadora. No segundo intervalo (parte II) a mãe e a criança deveriam estar engajados em tarefas diferentes, mas no mesmo espaço físico, portanto a mãe era orientada a ler uma revista trazida pela pesquisadora e a criança poderia ter atividade livre. No terceiro intervalo o pai/mãe deveria dar ordens usuais da dinâmica familiar para a criança, sem uma quantidade fixa definida de ordens (Ex: “Sente aqui”, “Guarde a bola no baú”,...). Sanders e Christensen (1985) demonstraram que o Protocolo Revisado de Observação da Família possui confiabilidade e validade, e é sensível aos efeitos de intervenções realizadas em crianças com problemas de comportamento. As observações utilizando o Protocolo Revisado de Observação da Família foram gravadas em fitas de vídeo e um segundo observador assistiu cerca de 30% das observações para cálculo da fidedignidade.

(2) ***Escala de Senso de Competência Parental*** (Parenting Sense of Competence Scale – PSOC) – (anexo 4). Elaborada por Johnston e Mash (1989) e traduzida para uso interno por Aiello e Williams. Essa escala procura verificar o nível de satisfação dos pais com relação a sua capacidade de educar e cuidar de seus filhos. O instrumento contém 17 itens, sendo nove itens referentes à satisfação em cuidar dos filhos e oito itens referentes ao senso de eficácia dos pais com relação a sua capacidade de cuidar de seus filhos. A escala deve ser respondida pelos pais em uma escala de um a seis, em que 1 representa *concordo fortemente* e seis representa *discordo totalmente*, de tal forma que pontuações maiores indiquem maior auto-estima. Gibaud-Wallston e Wandersman

(1978) relatam coeficiente de alfa de 0,82 e 0,70 para as escalas de satisfação e eficácia respectivamente.

(3) ***Inventário de Potencial para Abuso Infantil*** (Child Abuse Potential Inventory-CAP)- (anexo 5). Elaborado por Milner (1986) e traduzida pela pesquisadora mediante autorização do autor para uso exclusivo nessa pesquisa. O *Inventário de Potencial para Abuso Infantil* classifica os pais como abusivos, não abusivos e cuidadosos. O CAP contém um total de 10 escalas e 160 itens. A primeira escala é a *Escala de Abuso Físico Infantil* composta por 77 itens. Essa escala é subdividida em seis sub-escalas: sofrimento (36 itens), rigidez (14 itens), infelicidade (11 itens), problemas com a criança e consigo mesmo (6 itens), problemas com a família (4 itens) e, problemas de outros (6 itens). O CAP também contém três escalas de validade: Escala de Mentira (18 itens), Escala de Respostas Randômicas (18 itens) e, Escala de Inconsistência (20 pares de itens). Por dificuldades em encontrar a versão original do estudo do Milner (1996), no presente estudo foi utilizada a versão disponibilizada no artigo de Haz e Ramírez (2002) no qual são apresentados apenas 49 itens da *Escala de Abuso Físico*, 29 itens da *Escala de Sofrimento*, 4 itens da *Escala de Rigidez*, 5 itens da *Escala de Infelicidade*, 3 itens da *Escala de Problemas com a Criança e Consigo Mesmo*, 3 itens da *Escala de Problemas com a Família* e 5 itens da *Escala de Problemas com os Outros*. O *Inventário de Potencial para Abuso Infantil* tem alta consistência interna ( $r= 0,92$  até  $r= 0,98$ ), moderada confiabilidade de teste-reteste e demonstra alta correlação entre escores de potencial para abuso e escores confirmados de abuso físico. Adicionalmente, o instrumento é capaz de discriminar entre pais controladores e pais que abusam fisicamente suas crianças. (Anexo 5)

(4) ***Questionário de Avaliação do Temperamento*** (Cameron & Rice, 2005) – (anexo 6). Questionário disponível em inglês na *webpage* da organização não governamental

“The Preventive Ounce”, sendo traduzida para português pela pesquisadora mediante autorização dos autores, James Cameron e David Rice. Os pais podem acessar a *webpage* e preencher *online* um questionário subdividido em duas partes e receber um perfil do temperamento de seu filho. Os questionários pretendem fornecer aos pais uma ferramenta para entender o temperamento de seus filhos, permitindo que regulem adequadamente seus comportamentos ao cuidar de suas crianças, prevenindo o abuso infantil. Existem três versões do questionário de temperamento, a primeira para crianças de quatro a 11 meses de idade, a segunda para crianças de um a três anos de idade e a terceira para crianças de quatro a seis anos de idade. Nesse estudo foi utilizada a versão para crianças de um a três anos de idade.

Como o questionário é disponibilizado apenas pela internet, esse fator dificultou o acesso dos participantes ao questionário em sua versão integral, sendo possível disponibilizar aos participantes somente a primeira parte do questionário, que consiste em oito perguntas (Ex: Quão sensível é seu filho(a) para distrações ou pequenas mudanças/ diferenças na comida, nas roupas, iluminação, etc.?) em relação as quais os pais devem responder em uma escala de cinco pontos o que consideram expressar melhor o comportamento de seu filho na situação exposta na pergunta. Adicionalmente, como a avaliação do questionário também só está disponível na internet, pois é processada por um *software* específico e de uso restrito, esse estudo avaliou o *Questionário de Avaliação do Temperamento* de forma qualitativa, baseando as interpretações em estudos recentes sobre temperamento, disponibilizados no curso *online* “*Introduction to Temperament Assessment*” (Introdução à Avaliação do Temperamento), oferecido pela *Arizona State University* (Estados Unidos). A pesquisadora fez tal curso para incorporar e aplicar os conhecimentos necessários para avaliação do Temperamento Infantil. A avaliação qualitativa consistiu na aplicação do

Questionário em três momentos para controlar a variável expressa pela interpretação do pai/mãe a respeito de seu filho(a), visto que esse instrumento baseia-se nas impressões parentais a respeito da criança, sendo que tais impressões são influenciadas pelo momento em que o pai está vivenciando com a criança. Procurou-se comparar as três medidas e verificar se a interpretação do pai/mãe havia se mantido ou alterado.

Segundo os autores do Questionário, o temperamento infantil é avaliado por nível de energia e adaptabilidade. No *Questionário de Avaliação do Temperamento*, os itens que se referem ao nível de energia são: nível de atividade e intensidade. Nível de atividade é expresso pela quantidade de movimentação que a criança apresenta durante o dia e intensidade é definida como a intensidade de reações positivas ou negativas da criança. Os itens que se referem à adaptabilidade são: adaptabilidade, aproximação/esquiva e tolerância à frustração. Adaptabilidade pode ser definida como o tempo de adaptação da criança às alterações, transições ou mudanças em sua vida. Aproximação/esquiva refere-se ao comportamento inicial da criança frente às situações novas, pessoas estranhas, animais ou objetos. Tolerância à frustração refere-se ao quão facilmente a criança frustra-se com obstáculos ou limites colocados em suas atividades.

**(5) Escala Parental (Parenting Scale)** – (anexo 7). Elaborada por Arnold, *et al* (1993) e traduzida pela pesquisadora mediante autorização do autor para uso exclusivo nessa pesquisa. Essa escala de 30 itens procura avaliar estilos parentais de disciplina não funcionais, expressos em três categorias: *disciplina relaxada*, *super-reatividade* e *verbosidade*. *Disciplina relaxada* é caracterizada por um modo de disciplinar permissivo. *Super-reatividade* envolve comportamentos parentais expressos por explosões de raiva, autoritarismo e irritabilidade. *Verbosidade* é caracterizada pelo uso de longas respostas verbais e persistência em continuar falando mesmo quando essa estratégia se mostra ineficaz para mudança de comportamento na criança. Cada item

expressa uma situação (Ex: Na hora da refeição...) e em seguida apresenta duas respostas extremas (“Eu deixo meu filho(a) decidir o quanto quer comer”, ou “Eu decido o quanto meu filho(a) irá comer”) com uma escala de sete pontos entre elas, em que um ponto corresponde a resposta mais adequada e sete pontos corresponde a resposta menos adequada. Os pais são instruídos a marcar qualquer um dos sete pontos que melhor expressem sua reação para cada situação exposta. A *Escala Parental* recebeu índice adequado de consistência (.84), boa confiabilidade teste-reteste ( $r = .84$ ) e discriminações confiáveis entre grupo de pais clínicos e não clínicos.

(6) **Questionário de Satisfação do Cliente** (anexo 8), questionário desenvolvido a partir de modelo utilizado por Moura (2001), para verificar a qualidade da intervenção, o quanto a intervenção supriu as necessidades dos pais, se possibilitou o aumento de habilidades parentais e se os pais recomendariam o programa para outras pessoas.

(7) **Entrevista Inicial** (anexo 9). A entrevista foi realizada no início do estudo visando coletar informações sobre as características da família, hábitos sociais, histórico de violência, dados sobre o relacionamento conjugal, estado emocional dos pais no momento e história de vida dos pais. Essa entrevista foi desenvolvida pela pesquisadora a partir de outras entrevistas já utilizadas (Ormeño, 2004; Santos, 2001; Williams, 2000).

(8) **Diário de Pesquisa**: consistiu em anotações da pesquisadora após cada encontro com os pais. Eram anotadas informações tais como participantes presentes, verbalizações dos participantes, dificuldades encontradas, sugestões para próximas sessões, relato de atividades desempenhadas fora do contexto da intervenção, entre outras.

## **Equipamentos**

Como materiais e equipamentos foram utilizados o Termo de Autorização para realização de pesquisa junto a Secretaria de Saúde do município (Anexo 10), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação de pais na pesquisa (Anexo 11), Termo de Autorização de filmagem (Anexo 12), filmadora da marca JVC e microcomputadores para análises dos dados. Eventualmente, foram utilizados nas sessões em grupo papéis para construção de cartazes, vídeos, aparelhos de som, filmadoras, televisão, videocassete, canetas esferográficas, lápis de cor, giz de cera, cola, borracha, tesouras, recortes de revistas.

## **Procedimento**

O projeto foi inicialmente enviado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos para aprovação. Após autorização do Comitê Ético (Anexo 13), o estudo teve início. O projeto de pesquisa também foi enviado à Secretaria de Saúde do município juntamente com o Termo de Autorização que foi assinado por essa Secretaria, permitindo que o estudo fosse realizado na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro selecionado.

A Unidade Básica de Saúde da Família do bairro selecionado foi responsável por fornecer dados das famílias que preenchiam os critérios de participação e por acompanhar, por meio das agentes comunitárias, a pesquisadora na visita inicial em cada família selecionada. Essa visita consistiu em explicar o projeto de pesquisa objetivando que as famílias se motivassem a participar e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quando o número de participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficou completo, ou seja, preencheu o critério de 12 famílias, elas



foram divididas em dois grupos por meio de sorteio, sendo cada grupo composto por membros das seis famílias.

### **Fase de Pré-Intervenção**

Em seguida foi iniciada a fase de coleta de dados para a fase de pré-intervenção que teve como objetivo obter medidas dos pais em relação ao senso de competência parental, potencial para abuso infantil, técnicas de disciplina, responsividade e padrões de comunicação antes da intervenção. Primeiramente, foi realizada a entrevista inicial na casa de todas as famílias, com duração de uma hora a duas horas de entrevista com cada família. Posteriormente em outro dia, foi marcada a aplicação dos seguintes questionários no Centro Comunitário do bairro: Escala de Senso de Competência Parental, Questionário de Avaliação do Temperamento, Escala Parental e Inventário de Potencial para Abuso Infantil. Os instrumentos foram aplicados na ordem descrita acima e demandaram uma hora e meia de aplicação. Todos os participantes dos dois grupos participaram simultaneamente da fase de coleta de dados de linha de base.

Para viabilizar o estudo em relação às observações domiciliares, foi sorteada uma família de cada grupo que foi observada semanalmente durante todo estudo, permitindo uma avaliação seqüencial destes participantes em relação aos comportamentos selecionados.

Logo em seguida à fase de coleta de dados inicial (pré-intervenção), o Grupo A iniciou a intervenção, ficando M5 ainda sob medidas de controle, iniciando a intervenção após cinco sessões do Grupo A.

### **Fase de Intervenção**

A fase de intervenção foi planejada para conter dez sessões semanais com duração de uma hora à uma hora meia, que equivaleu a um período de três a quatro meses para cada grupo de pais.

O grupo de pais desenvolvido nessa pesquisa adotou características descritas anteriormente na Introdução desse estudo consideradas aspectos relevantes e indicadores de efetividade em intervenções realizadas com famílias de baixa renda. Essas características são: configuração de dez a doze sessões semanais de no máximo uma hora e meia, uso de casos vivenciados pelos pais, estimulação de solução de problemas por parte dos pais, uso de vídeos, uso de dinâmicas, ligações telefônicas e visitas familiares entre sessões, fornecimento de brindes, disponibilização de alimentos durante as sessões, encaminhamento para outros serviços necessários, acompanhamento de outros problemas da família que não estão diretamente relacionados com a intervenção mas que interferem no processo terapêutico.

A Tabela 1 demonstra os temas, atividades e recursos utilizados durante o Grupo de Pais na fase de intervenção da pesquisa.

Como o número de participantes dos grupos experimentais eram diferentes, foram realizadas alterações no segundo grupo com relação à sistemática das sessões de intervenção. Com M5 algumas dinâmicas que necessitavam de número maior de participantes foram excluídas: dinâmica para entrosamento do grupo, dinâmica do barquinho, dinâmica "batata quente", dinâmica "telefone sem fio". No lugar dessas dinâmicas foram utilizadas discussões sobre situações reais da interação mãe-criança que ocorriam no momento do encontro e uso de *videofeedback*.

### **Fase de Pós-Intervenção**

Após a conclusão da fase de intervenção, os participantes realizaram a coleta de dados pós-intervenção, para obter medidas dos pais em relação ao senso de competência parental, potencial para abuso infantil, técnicas de disciplina, responsividade, padrões de comunicação e avaliação do programa. No décimo e último encontro do grupo de pais foram aplicados os seguintes instrumentos: Escala de Senso de Competência Parental,

**Tabela 1:** Síntese de temas, atividade e recursos da fase de intervenção.

Sessão		
<b>1</b>	<b>Tema:</b> Apresentação e Avaliação das Expectativas	<b>Recursos Utilizados</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apresentação dos participantes</li> <li>➤ Apresentação da proposta do Grupo de Pais</li> <li>➤ Avaliação das Expectativas dos pais quanto ao curso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dinâmica de entrosamento do grupo – Seleção de figuras (adaptado de Yozo, 1996)</li> <li>➤ Dinâmica para avaliação das expectativas- Barquinho (adaptado de Gonçalves &amp; Perpétuo, 1998)</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Tema:</b> Afetividade e responsividade parental	<b>Recursos Utilizados</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposição teórica sobre desenvolvimento infantil</li> <li>➤ Aprender a se colocar no lugar de seu filho</li> <li>➤ Identificar em que etapa do desenvolvimento seu filho se encontra (aspecto cognitivo, desenvolvimento motor, socialização, linguagem)</li> </ul> <p>(Material baseado em Coll, Palácios &amp; Marchesi, 1995)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apostila contendo material teórico (Anexo 14)</li> <li>➤ Dinâmica para se colocar no lugar do bebê/criança</li> <li>➤ Tarefa de casa: Ficha para descrever desenvolvimento do filho</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Tema:</b> Afetividade e responsividade parental	<b>Recursos Utilizados</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reconhecer aspectos importantes do desenvolvimento infantil</li> </ul> <p>(Material baseado em Coll, Palácios &amp; Marchesi, 1995)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposição de documentário sobre desenvolvimento infantil (Viva o Bebê, s/d)</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Tema:</b> Padrões de comunicação entre pais e filhos	<b>Recursos Utilizados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analisar importância do carinho, atenção e elogio- como se sentem, efeito, e limitações</li> <li>➤ Apresentação do conceito de <i>Feedback</i>- aspectos envolvidos, etapas.</li> <li>➤ Analisar importância de ouvir sua criança- entender seu filho(a)</li> <li>➤ Apresentação de tópicos importantes para falar adequadamente com sua criança: reconhecer diferença de linguagem entre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Discussão em grupo</li> <li>➤ Apostila contendo material teórico</li> <li>➤ Dinâmica “Batata Quente” para treino de <i>Feedback</i> (adaptado de Yozo, 1996)</li> <li>➤ Discussão em grupo</li> <li>➤ Dinâmica “Telefone sem fio” (adaptado de Yozo, 1996)</li> </ul>

	crianças e adultos, falar de sentimentos, encorajar cooperação, lidar com questões.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Discussão de casos</li> <li>➤ Role-playing de situações</li> <li>➤ Tarefa de casa: Checklist sobre <i>Feedback</i></li> </ul>
<b>5</b>	<b>Tema:</b> Padrões de comunicação entre pais e filhos	<b>Recursos Utilizados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analisar importância de conversar com filhos. Apresentação de conceitos teóricos sobre assertividade- comportamento agressivo, passivo e assertivo, como solicitar mudança de comportamento, manejo de raiva (Material baseado em Del Prette &amp; Del Prette, 1999)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apostila contendo material teórico</li> <li>➤ Dinâmica sobre limites (adaptado de Yozo, 1996)</li> <li>➤ Role-playing para treinar expressão adequada de sentimentos e pensamentos</li> <li>➤ Técnicas de relaxamento para manejo da raiva (Jacobson, 1938)</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Tema:</b> Técnicas de Disciplina adequadas	<b>Recursos Utilizados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar expectativas dos pais em relação ao futuro de seus filhos</li> <li>➤ Identificar comportamentos considerados adequados e inadequados dentro de cada família</li> <li>➤ Apresentação de conceitos teóricos relacionados a disciplina adequada- consistência, foco no comportamento adequado, idade de início para disciplinar, neutralidade emocional (Material baseado em Christophersen &amp; Mortweet, 2003)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Montar “Plano de 10 anos” para cada criança (Christophersen, &amp; Mortweet, 2003)</li> <li>➤ Preencher exercício sobre o que será considerado adequado e inadequado em cada família</li> <li>➤ Discussão em grupo sobre o que é disciplina e para que ela serve</li> <li>➤ Discussão em grupo sobre como os pais dos participantes corrigiam o mau comportamento. Discussão sobre o que esse tipo de disciplina gerava de sentimentos, pensamentos e conseqüências na frequência do comportamento inadequado.</li> <li>➤ Técnicas de relaxamento para manejo da raiva (Jacobson, 1938)</li> </ul>
<b>7</b>	<b>Tema:</b> Técnicas de Disciplina adequadas	<b>Recursos Utilizados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar tipos de disciplina utilizados normalmente</li> <li>➤ Avaliar cada tipo de disciplina- o que os pais estão ensinando ou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apostila contendo material teórico</li> <li>➤ Exibição de documentário que demonstrava estilos</li> </ul>

	<p>corrigindo, o que muda na frequência do comportamento inadequado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apresentação de tipos de disciplina adequados- time-out, consequenciação, retirada de privilégio</li> <li>➤ Desencorajamento da agressividade</li> </ul> <p>(Material baseado em Christophersen &amp; Mortweet, 2003)</p>	<p>de disciplina adequados (Rompendo o Ciclo, s/d)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Discussão em grupo</li> <li>➤ Tarefa de casa: Checklist para técnicas de disciplina adequadas</li> </ul>
<b>8</b>	<b>Tema:</b> Violência Doméstica	<b>Recursos Utilizados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar tipos de violência doméstica</li> <li>➤ Identificar conseqüências da violência doméstica para vítimas</li> <li>➤ Reconhecer serviços disponíveis na comunidade</li> <li>➤ Reconhecer importância da denúncia e de se proteger</li> </ul> <p>(Material baseado em Sinclair, 1985; Williams, 2001a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apostila contendo material teórico</li> <li>➤ Discussão sobre o caso de Gravelina (Williams, 2001b)</li> <li>➤ Discussão em grupo</li> </ul>
<b>9</b>	<b>Tema:</b> Monitoria parental positiva e desenvolvimento de comportamento moral- Ensinando o que é importante	<b>Recursos Utilizados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demonstrar a importância do modelo e elogio para desenvolvimento de comportamento moral</li> <li>➤ Reconhecer como ensinar habilidades de linguagem</li> <li>➤ Como ensinar habilidades de solucionar problemas</li> <li>➤ Como estabelecer tarefas domésticas</li> <li>➤ Diferenciar monitoria negativa/ estressante da monitoria positiva</li> </ul> <p>(Material baseado em Christophersen &amp; Mortweet, 2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apostila contendo material teórico</li> <li>➤ Discussão em grupo a partir de casos</li> <li>➤ Distribuição de livros de histórias infantis (ex: chapeuzinho vermelho, cinderela, três porquinhos,...)</li> <li>➤ Role- playing para treinar leitura de histórias</li> </ul>
<b>10</b>	<b>Tema:</b> Avaliação do Programa e Fechamento	<b>Recursos Utilizados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preenchimento de Questionário de Satisfação do Consumidor</li> <li>➤ Entrega de Certificados</li> <li>➤ Preenchimento dos seguintes instrumentos: Escala de Senso de Competência Parental, Questionário de avaliação do temperamento, Escala Parental e Inventário de Potencial para Abuso Infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Questionário de Satisfação do cliente, Escala de Senso de Competência Parental, Escala Parental, Inventário de Potencial para Abuso Infantil, Questionário de Avaliação do Temperamento</li> <li>➤ Certificado de participação (Anexo 15)</li> </ul>

Questionário de Avaliação do Temperamento, Escala Parental e Inventário de Potencial para Abuso Infantil e Questionário de Satisfação do Cliente. Os instrumentos foram aplicados na ordem descrita acima.

As observações seqüenciais realizadas nas residências das duas famílias sorteadas tiveram fim na fase de coleta de dados pós-intervenção. Como a família do Grupo A começou a intervenção anteriormente à Família 5, aquela terminou a fase de observações cinco semanas antes desta.

### **Fase de *Follow-up***

Decorrido um mês do término da intervenção com cada grupo, foi realizado o *Follow-up*, com o intuito de verificar como estavam as medidas dos pais em relação ao senso de competência parental, potencial para abuso infantil, técnicas de disciplina, responsividade e padrões de comunicação. Foram reaplicados os seguintes instrumentos de coleta de dados: Escala de Senso de Competência Parental, Questionário de Avaliação do Temperamento, Escala Parental e Inventário de Potencial para Abuso Infantil.

### **Delineamento Experimental**

O delineamento experimental do estudo subdividiu-se em dois. Para os dois pais sorteados para observação, o procedimento utilizado foi de Linha de Base Múltipla (Hall, 1973), sendo realizadas medidas simultâneas de linha de base e medidas seqüenciais ao longo do estudo que permitiram a obtenção de comparações entre os dois grupos para a variável em questão (interação pais-filho). Nesse delineamento a mãe do grupo A participou de uma sessão de Linha de Base, três sessões de intervenção e uma sessão de pós-intervenção. M5 participou de três sessões de Linha de Base, quatro sessões de intervenção e uma sessão de pós-intervenção.

Para todos os participantes, incluindo o grupo de pais observados, o delineamento experimental foi pré e pós-teste, implicando em medidas de comparação entre a fase de pré-intervenção, pós-intervenção e *Follow-up*. (Tawney & Gast, 1984). M5 participou de duas coletas de dados de pré-intervenção. A primeira foi realizada juntamente com o grupo A que logo em seguida iniciou a fase de intervenção, ficando M5 sob medidas de controle até a quinta sessão de intervenção do grupo A; quando foram reaplicados os instrumentos de coleta de dados com M5 que em seguida iniciou a intervenção.

Abaixo, a Figura 1 apresenta um diagrama ilustrativo do Delineamento Experimental da pesquisa.

#### Delineamento Pré e Pós-Teste / Instrumentos

<b>Grupo A</b>	<i>Pré</i> ○	<i>Intervenção</i> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			<i>Pós</i> ○	<i>Follow-up</i> ○	
<b>M5</b>	<i>Pré 1</i> ○		<i>Pré 2</i> ○	<i>Intervenção</i> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		<i>Pós</i> ○	<i>Follow-up</i> ○

#### Delineamento Linha de Base Múltipla / Observação

<b>Grupo A</b>	LB ○	<i>Intervenção</i> ○ ○ ○		<i>Pós</i> ○	
<b>M5</b>	LB ○ ○ ○		<i>Intervenção</i> ○ ○ ○ ○ ○		<i>Pós</i> ○

○ = sessão

**Figura 1:** Diagrama do Delineamento Experimental da Pesquisa

## Resultados

Segue na Figura 1 o Ecograma (Genopro, 2006) de cada família que permite visualização das relações familiares e das relações com as redes de apoio disponíveis. É apresentada, para cada família, uma descrição de dados obtidos por meio da Entrevista, Observações da pesquisadora e anotações em Diário de Pesquisa.

### Família 1

Mãe 1 (M1) era solteira, 21 anos, desempregada, primeiro grau incompleto, morava com a mãe e o padrasto em casa própria, com cinco cômodos, sendo dois quartos (um em fase final de construção), uma sala, uma cozinha e um banheiro. A casa encontrava-se em boa condição, o que significava que ela possuía piso, era rebocada e pintada, possuía áreas externas cimentadas, com delimitação de muro de alvenaria e portão de ferro. Era uma casa que estava acima da média das outras do bairro em que moravam. M1 era a terceira e última filha do casamento de seus pais, que estavam separados. Seu pai casara-se novamente, morando em outra cidade e nos dizeres de M1: “Casou, enriqueceu e me esqueceu”. A sua mãe também casara-se novamente e era dependente alcoólica, estando em tratamento para tal. Segundo M1, sua infância fora marcada por muita violência intrafamiliar, sendo que seu pai e sua mãe eram agressores e vítimas, bem como violência entre outros membros da família que moravam perto, como por exemplo a irmã de seu pai que matara o esposo. A família tendia a resolver seus conflitos utilizando-se constantemente de violência. M1 ficara grávida de um rapaz que namorara por quatro anos, vindo a descobrir posteriormente que esse possuía outra família. Quando engravidou, o rapaz começou a se distanciar até que não apareceu mais. A gravidez de M1 foi de risco: ela fez pré-natal, mas teve um início de aborto aos quatro meses, precisando de acompanhamento durante toda a gravidez por sofrer de pressão



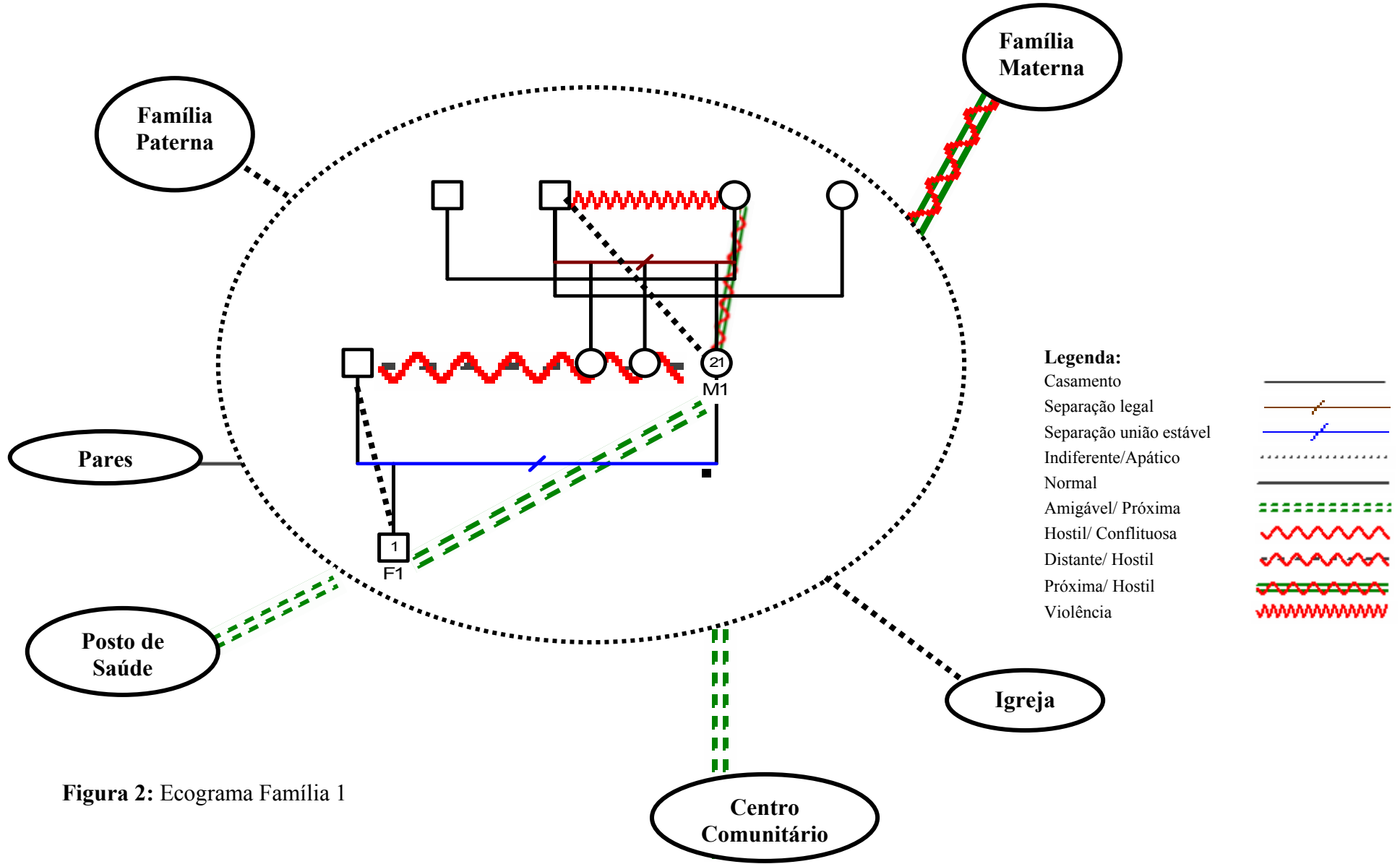


Figura 2: Ecograma Família 1

alta. M1 reclamava que o pai de seu filho não pagava pensão e, tampouco, vinha visitá-lo. Em decorrência desse fato, M1 estava procurando ajuda especializada de advogados para garantir a pensão do filho. Filho 1 (F1) era do sexo masculino e tinha um ano de idade no início do estudo. Em muitos momentos durante a entrevista M1 expressara um estado de humor depressivo, demonstrado nessas suas frases: *“Eu não tenho apoio de ninguém”, “Não durmo bem, fico acordada de madrugada para pensar na minha vida”, “Para passear, às vezes pego ônibus com meu filho e fico andando por aí com o ônibus, quando ele volta para o ponto final eu desço”, “Já tentei me matar, fiquei desacordada três dias no hospital”*. M1 afirmava não ter amigos e não confiar em ninguém. M1 parecia enfrentar problemas com seu filho, expressos em muitos momentos durante a entrevista e em sessões de filmagens, como demonstrados nas seguintes falas: *“Na hora do desespero me dá vontade de passar a guarda de... para minha mãe. Ele é bonzinho, mas tem dia que não dá, ele lembra muito o outro”* (referindo-se ao pai da criança). M1 não se sentia uma mãe adequada, expressando durante a entrevista a existência de um conflito com sua mãe, que interferia muito na educação de F1 e que, freqüentemente, corrigia M1 no seu papel de mãe. Em relação à educação de seu filho, M1 afirmava demonstrar carinho em brincadeiras, permanecendo junto ao filho e assistindo TV em conjunto. Na hora da disciplina, M1 costumava ralar, dar um tapa na fralda ou mostrava uma varinha para *“ele pegar medo”*, estratégia ensinada por sua mãe.

## **Família 2**

A família 2 era composta por M2, pai 2 (P2) e F2 (ver Figura 3). M2 tinha 20 anos, segundo grau incompleto. P2 tinha 28 anos, primeiro grau incompleto. P2 e M2 viviam em regime de União Estável. M2 e P2 trabalhavam como catadores de sucata.

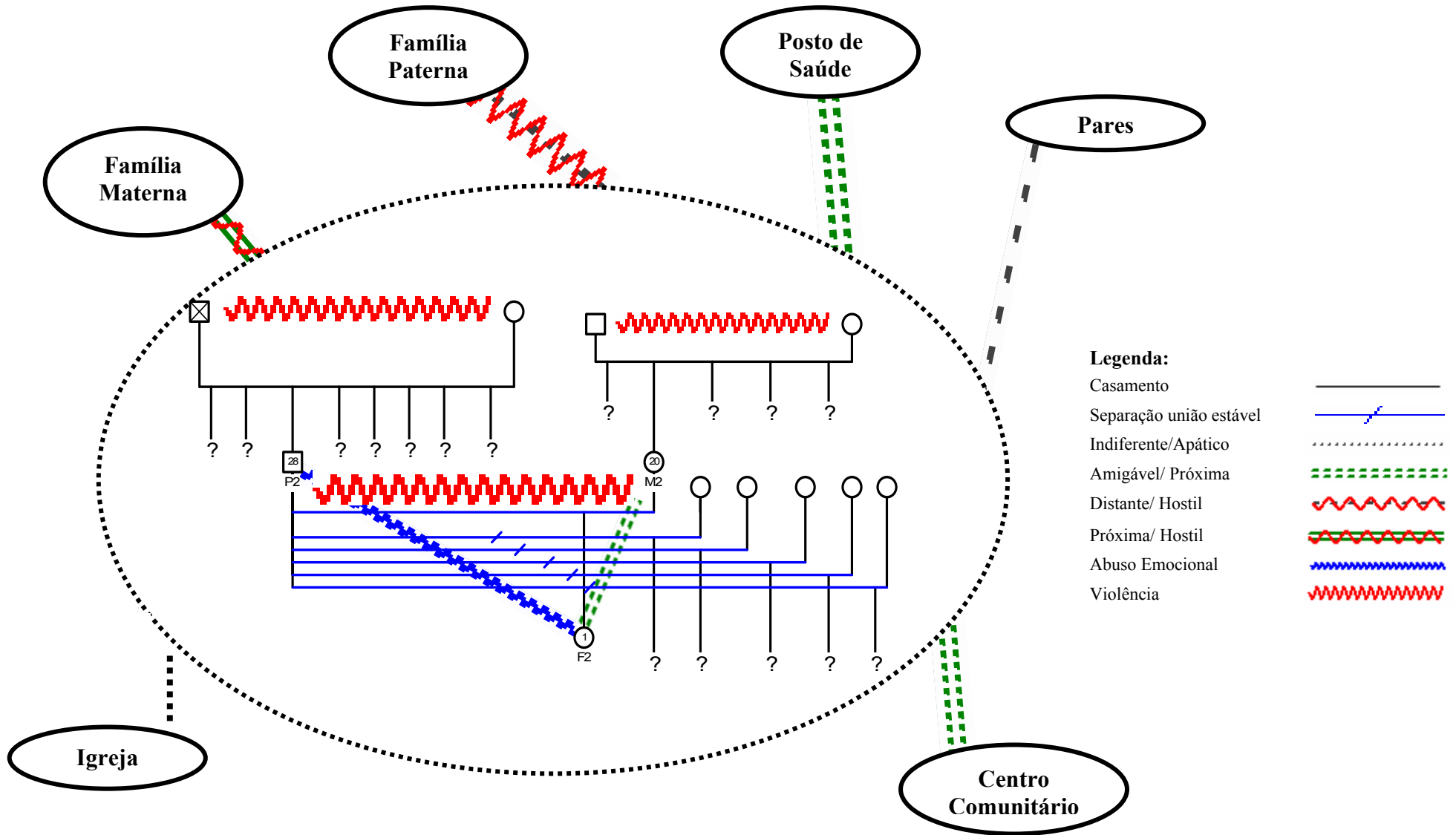


Figura 3: Ecograma Família 2

P2 já tivera outras uniões, tendo cinco outros filhos com cinco mulheres distintas. F2 era do sexo feminino, tendo um ano e um mês no início do estudo. A Família 2 morava em uma casa cedida, de alvenaria contendo cinco cômodos. A casa encontrava-se em condição regular, estando ainda em fase de construção, seu piso apenas cimentado, as paredes só rebocadas e água existente em apenas uma torneira da casa. Era a única família que não possuía chuveiro elétrico, mas tinha vários eletrodomésticos resgatados como sucata. A gravidez de F2 não fora planejada e era de alto risco, porque M2 descobriu durante a mesma ser portadora do vírus HIV<sup>1</sup>. Fora infectada por seu parceiro que também tinha vírus e não lhe contara tal fato. M2 contava com apoio de sua família que morava em bairro vizinho, enquanto P2 possuía um contato mais distante com sua família, que morava em uma cidade vizinha. M2 afirmava ter colegas e amigos no bairro, mas dizia “*não confiar muito em ninguém*”. M2 e P2 tinham um relacionamento de quatro anos, mas viviam juntos apenas há dois anos. M2 conhecera P2 na prisão, enquanto visitava um irmão detento. M2 reclamava de P2 dizendo que ele mudara muito e que estava muito infeliz com ele. Segundo M2, P2 passou a beber muito e a agredir fisicamente três vezes durante o estudo, sendo que P2 a ameaçava quase que diariamente que iria matá-la. M2 procurou ajuda da Delegacia da Mulher todas as vezes que ocorreram as agressões físicas para fazer Boletim de Ocorrência. Durante pesquisa, M2 precisou asilar-se em casa de parentes por duas semanas, voltando para sua casa apenas quando seu marido (P2) resolveu sair de casa e ir morar com sua mãe em uma cidade vizinha. Apesar dessas dificuldades, P2 e M2 demonstraram cuidar e ter muito carinho por F2, reclamando apenas que ela estava ficando “*teimosa e é muito geniosa*”.

---

<sup>1</sup> Tanto M2 quanto P2 recebiam tratamento específico para o HIV fornecido pelo Sistema de Saúde Público. P2 julgava-se curado do HIV por um milagre e M2 estava abandonando o tratamento visto que achava que não adiantaria nada se cuidar. Em relação a esse fato a pesquisadora procurou ajuda-la a ver a importância de se cuidar para ficar bem e poder educar sua filha, fato que a motivou a recomençar o uso dos medicamentos.

M2 reclamava que P2 acusava-a frequentemente de não ser uma mãe adequada. Ao serem questionados sobre como era demonstrado carinho pela filha, M2 disse que tentava demonstrar carinho “*entendendo sua filha*” e P2 afirmou que a “*fazia dormir e brincar*”. Para corrigir e disciplinar, P2 afirmava que costumava dizer “*não*” ou tentava distrair sua filha com outras coisas; M2 afirmou dizer “*não pode*” e “*dar uns tapinhas*”. M2 era a segunda filha de cinco filhos e P2 era o terceiro filho de oito filhos. M2 afirmou que sua infância fora “*muito ruim*” porque fora marcada por violência e droga, visto que seu pai era usuário de crack: “*Minha infância foi muito triste, hein. Meu pai era irresponsável, minha mãe ficava arcando com tudo e ele ainda batia nela e brigavam muito. Era muita droga e muita briga*”. M2 afirmou que o relacionamento com sua família melhorou somente depois do nascimento de F2. Em relação a sua infância, P2 afirmou: “*Até os sete anos foi tudo maravilha, depois vi meu pai brigando com minha mãe porque ele bebia, aí nos meus nove anos ele morreu, depois só veio tribulação, viver na rua, passar fome, roubar, isso até os 17 anos*”. Em relação ao ambiente familiar, P2 afirmou que tinha “*briga e alegria*”, que brigava muito com um irmão e que sua mãe sempre tinha que intervir nas brigas e discussões, chegando até mesmo a colocar P2 na FEBEM. P2 demonstrou um discurso incoerente durante a entrevista, gerando a hipótese de ter um problema psiquiátrico. No início da entrevista, mantinha uma voz calma e todas suas verbalizações continham um discurso religioso, como demonstrado a seguir: “*Ela foi uma vitória na minha vida, vejo como uma benção de Deus*”, “*Tive uma revelação que fui curado de minha doença, por isso não uso mais remédio, porque Deus me curou*”, “*A gente tem que ver os caminhos de Deus, seguir o que ele manda*”. Depois ao ser questionado por M2 sobre seu comportamento agressivo em relação a ela, P2 mudou o discurso, passando a expressar uma tonalidade agressiva, fazendo gestos agressivos em direção a M2 e a pesquisadora e usando um linguajar com

gírias que davam a impressão de ser um vocabulário utilizado por presidiários, visto que citou várias vezes diálogos realizados enquanto esteve na cadeia e situações que já vivera, como por exemplo: *“ser esfaquiado, esfaquear alguém, bater em alguém....”* P2 demonstrou ser um pai abusivo mesmo quando procurava ser carinhoso, como pode ser visto na resposta dada à pergunta como era o relacionamento com sua filha: *“Agora ela tá aprendendo, ela fala o que a gente ensina. Nossa! Eu amo minha filha. Eu até sou calmante para ela. Eu faço ela chorar só para ela ficar mais grudada em mim”*.

### **Família 3**

M3 tinha 17 anos, era solteira, com primeiro grau incompleto e desempregada (ver Figura 4). Morava com sua mãe e F3 em casa própria. M3 e sua mãe não trabalhavam, sendo sustentadas por um irmão de M3 que pagava as contas e comprava alimentos. M3 morava em uma casa de alvenaria com quatro cômodos, sendo um quarto, uma sala, uma cozinha e um banheiro. A casa estava em bom estado de conservação, havendo um piso de cimento encerado, paredes rebocadas e precariamente pintadas e área externa cimentada. M3 não teve uma gravidez planejada, engravidara de um namorado e quando soube que estava grávida decidiu romper o relacionamento, mesmo porque seu namorado sempre desconfiara se o filho era dele. M3 não recebia ajuda financeira do pai de F3. Quem a ajudava com as despesas de sua filha era seu atual namorado, com quem dizia estar *“ajuntada”*, mas moravam em casas separadas, apesar de M3 assumir algumas responsabilidades pelo seu namorado, como por exemplo lavar e passar suas roupas. M3 teve uma gravidez tranquila, mas só começou a fazer pré-natal aos cinco meses, porque tentou manter a gravidez escondida de sua família o máximo que pode, só contando que estava grávida porque seu atual namorado a incentivou. M3 afirmou que possuía muito contato com seus irmãos que moravam no mesmo bairro ou em bairros vizinhos. Em relação ao seu relacionamento com o parceiro

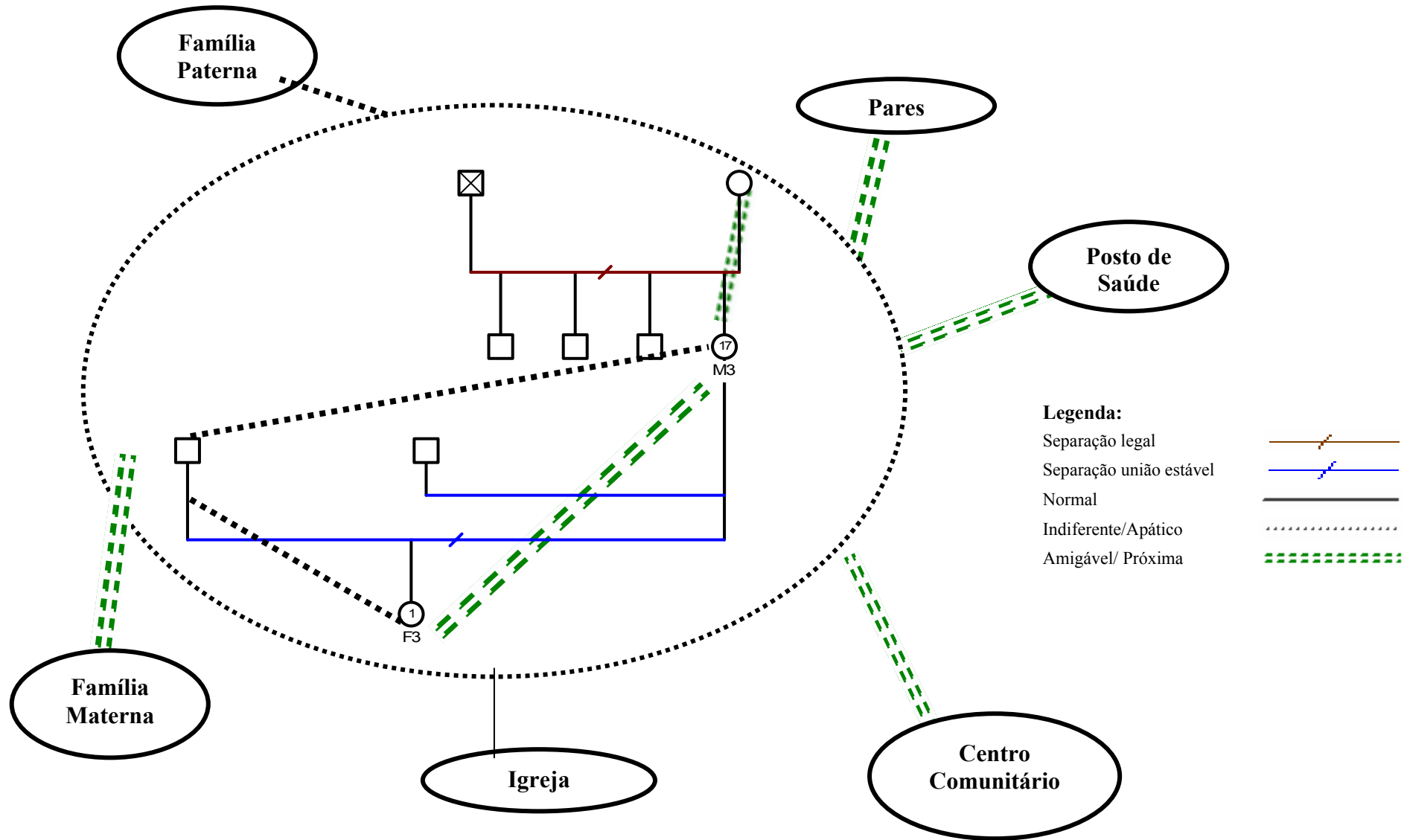


Figura 4: Ecograma Família 3

atual, M3 afirmava que o relacionamento existia há um ano e meio. Ela afirmou que o relacionamento era “*normal*”, não havendo brigas, que seu namorado era “*bonzinho*” e que não tinha reclamações a fazer sobre seu relacionamento. F3 era do sexo feminino, tendo um ano no início do estudo. Segundo M3, F3 era muito nervosa e a tirava do sério: “*Ela é muito arteira, ela até que é boazinha, mas não pára, vou ver de até dar calmante para ela*”. M3 sugeriu que seu parceiro atual não interferia na educação de F3 e quem mais ajudava e participava da criação de F3 era sua avó. M3 afirmou que demonstrava carinho para a filha, mas essa por sua vez não retribuía. Quando questionada sobre formas de disciplina, M3 afirmou: “*Não bato não, ela leva só uns tapinhas*”. Indagada sobre sua infância, M3 diz ser a caçula de quatro irmãos e que seu pai era falecido. M3 disse que sua infância foi “*trabalhar, brincar e que se divertiu muito*”. Afirmou que seu ambiente familiar sempre foi bom e que só apanhou de seus irmão mais velhos, que assumiram o papel da paternidade. Segundo M3 não houve episódios de violência na família e que excluindo seu irmão mais velho que era muito nervoso com ela, ninguém brigava na família.

#### **Família 4**

A família 4 era composta por M4, P4 e F4. M4 tinha 24 anos, segundo grau incompleto e estava empregada no início do estudo (ver Figura 5). Trabalhava para a Prefeitura, durante dez horas por dia, ocupando o cargo de agente comunitária de saúde do bairro onde morava, sendo a única mãe com registro em carteira de trabalho. Durante o estudo, M4 pediu demissão do seu serviço, alegando incompatibilidade de pensamento entre ela e a gerência do posto de saúde o que a estava deixando “*muito nervosa e estressada*”. P4 tinha 35 anos, segundo grau incompleto e estava desempregado. F4 era do sexo



feminino e tinha três anos e cinco meses no início do estudo. Família 4 morava em casa própria, contendo três cômodos, sendo um quarto, uma sala/cozinha e um banheiro. A casa estava em condições regulares, ainda em fase de finalização da construção; o piso era apenas cimentado, as paredes rebocadas, a parte externa da casa cimentada, tendo um pequeno jardim e o quintal ainda estava para ser finalizado. A gravidez de F4 não fora planejada. M4 fez o pré-natal e teve complicações na fase pré-natal devido a pressão arterial alta e deslocamento de placenta. Adicionalmente, F4 teve que ser operada para remoção de cisto com 20 dias de vida. Ambos os pais tinham contato com suas famílias, sendo esse contato mais direcionado para a família de M4. A família 4 conhecia muitas pessoas no bairro, tendo uma ampla rede social. M4 e P4 vivem em regime de União Estável há seis anos. Ambos afirmaram que o casamento estava em crise; M4 dizia que o marido ficava muito tempo no “*bar bebendo*” e não procurava emprego e P4 dizia que o temperamento de M4 era “*muito forte*”. No decorrer do estudo, M4 sofreu seu primeiro episódio de agressão física por parte de P4. Nessa ocasião, M4 procurou por iniciativa própria a Delegacia da Mulher e apresentou queixa contra o marido. Com relação à F4, M4 afirmou: “O P4 deixa ela fazer tudo, é muito mole, eu sou mais dura”. Em resposta à afirmação de M4, P4 disse: “Eu sou mais calmo, acho que é pela diferença de temperamento”. M4 afirmou que se sentia uma mãe adequada, mas que às vezes ao corrigir a filha, P4 entrava no meio, deixando-a se questionar se era de fato uma boa mãe. Tanto M4 e P4 afirmaram que F4 era “*bem geniosa*” e que não aceitava um “*não*”. Acreditavam que a principal dificuldade na educação de F4 era lidar com seu temperamento. P4 disse que costumam dar muito carinho e que até mimavam F4 demais. Com relação às formas de disciplina, M4 informou que batia, já P4 disse que era “*mais de falar*”, que era difícil ele bater e que geralmente colocava F4 dentro de casa, quando ela fazia algo errado. M4 afirmou que

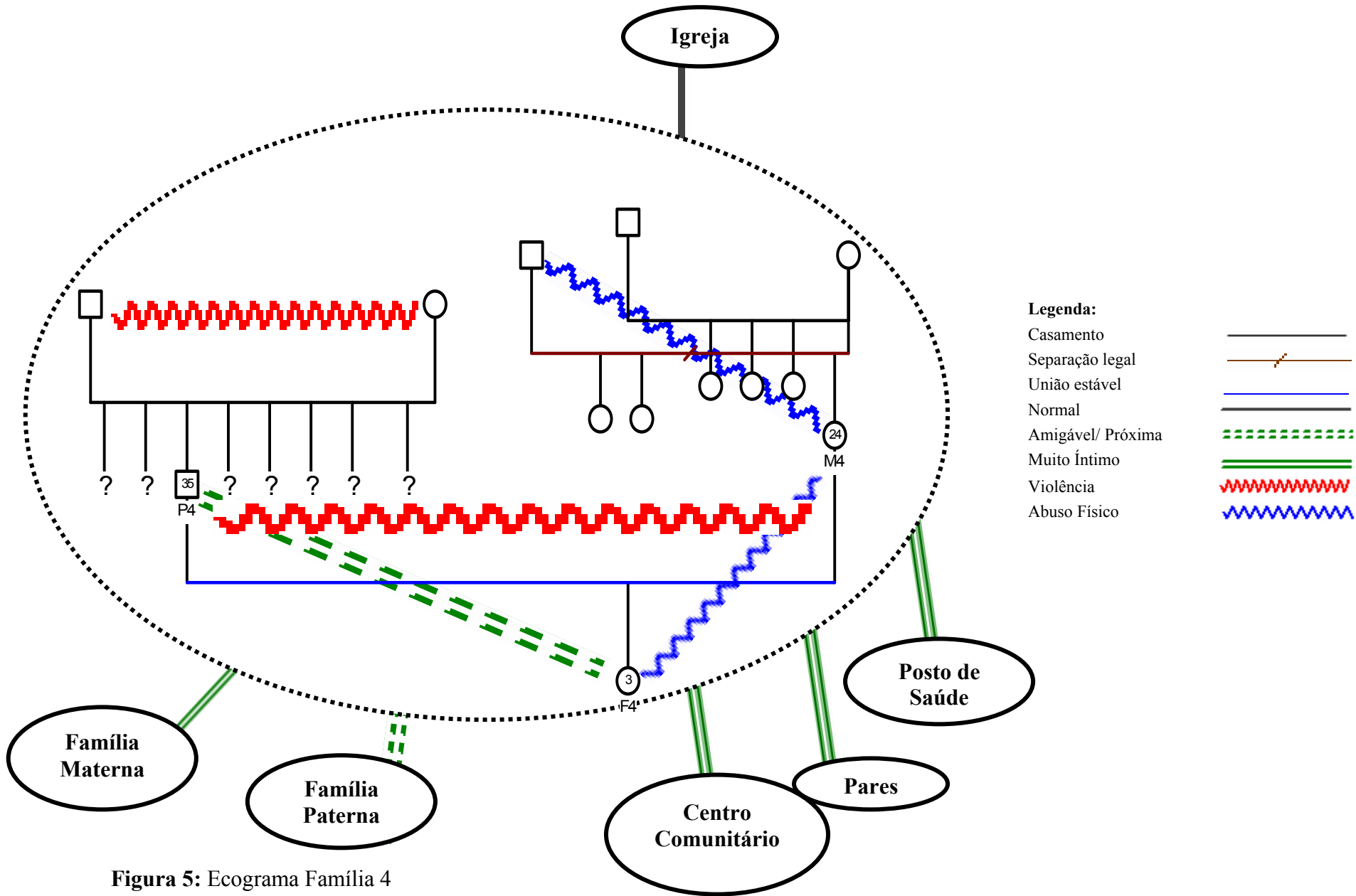


Figura 5: Ecograma Família 4

era a mais nova de três irmãs. Seus pais separaram-se quando ela tinha três anos de idade. Sua mãe casara-se novamente e ela tinha duas irmãs da união de sua mãe com o padrasto. M4 disse que teve que trabalhar muito na sua infância, teve que parar de estudar cedo e que apanhou muito. Informou que seus pais não brincavam com ela, eram pouco carinhosos e que seu pai batia nela quando bebia. P4 afirmou que na sua infância engraxava sapatos. P4 disse ter mais oito irmãos e seus pais eram casados. P4 afirmou que sua infância consistiu em trabalhar desde os sete anos de idade, que tinha que ajudar na roça. Segundo ele, sua mãe sempre foi muito amorosa com os filhos, já seu pai era alcoolista e agredia fisicamente sua mãe na frente dos filhos. M4 afirmou que quando fazia algo errado seus pais a corrigiam batendo nela, já P4 disse que recebia castigos e que era “*difícil apanhar*”.

#### **Família 5**

M5 tinha 21 anos, primeiro grau completo, estava desempregada (ver Figura 6). Era viúva do primeiro marido, morto há três meses, sendo esse pai de F5. F5 era do sexo feminino e tinha um ano e 11 meses no início do estudo. M3 vivia em regime de União Estável com outro rapaz, morando em uma casa juntamente com seus sogros, seu parceiro e sua filha, (um total de cinco pessoas). Quando a entrevista foi realizada, M5 e F5 moravam em um barraco próprio, construído de madeira, tendo apenas um cômodo que servia de quarto, cozinha e sala, ficando o banheiro do lado de fora. A situação era precária e a condição de conservação da casa péssima. A família iniciou a construção de uma casa de alvenaria na frente do terreno e transcorridos dois meses de início da pesquisa, a família 5 estava morando em sua casa nova, ainda sem condições regulares de habitação, visto que mudaram quando havia um piso precário de cimento, paredes não rebocadas, janelas sem colocação de vidros e distribuição de energia elétrica incompleta. A casa nova possuía cinco cômodos, incluindo dois quartos, uma sala, uma

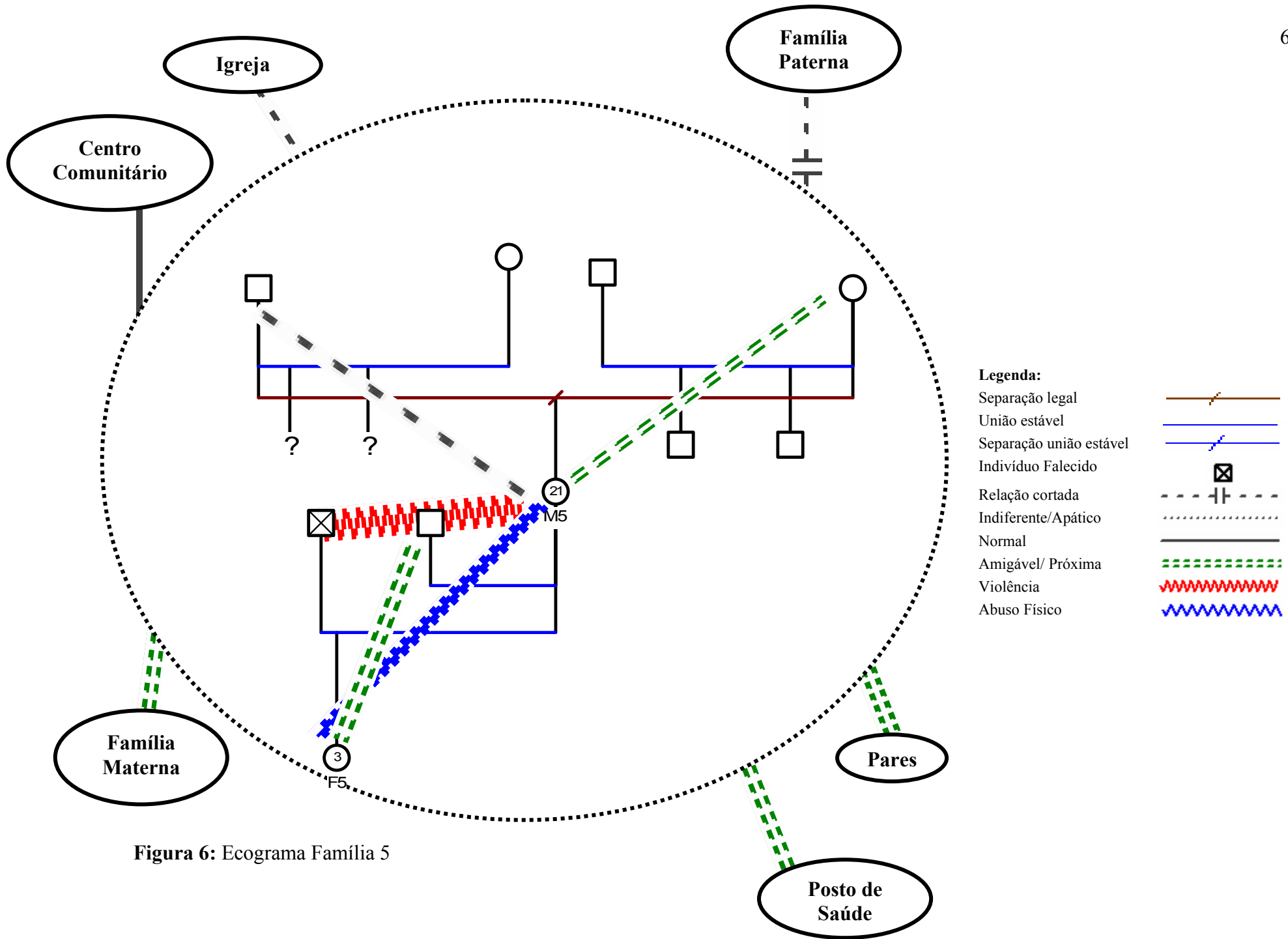


Figura 6: Ecograma Família 5

cozinha e um banheiro que ainda não estava pronto, sendo utilizado o banheiro antigo que ficava fora da casa e que era repartido com outra família que morava em um quartinho nos fundos do terreno, ao lado da casa da família 5. A gravidez da M5 não fora planejada, ela ficara grávida enquanto namorava P5, seu primeiro marido, e, ao ficar sabendo da gravidez, *“exigiu que eles se casassem”*. M5 fez pré-natal e teve uma gestação tranqüila. M5 relatou que enfrentara muitos problemas com P5, que consumia drogas, era alcoolista e a agredia fisicamente. Seu primeiro marido chegou a ficar internado em clínica de recuperação para uso de drogas durante três meses, mas após retornar decidiu vender drogas no estabelecimento comercial que possuía no bairro. Certa noite enquanto dormiam, um homem o chamou e, ao atender a porta, foi fatalmente ferido por balas de revólver. M5 escondeu-se no banheiro de sua casa, enquanto F5 acordou com o barulho dos tiros e ficou sentada em sua cama. Depois que o atirador foi embora, M5 foi até F5 e essas foram socorrer o P5. Esse episódio ocorreu quando F5 tinha um ano e meio de idade e, M5 afirmou que depois desse fato, sua filha ficou *“agressiva, chorona e difícil para dormir à noite”*. M5 afirmou ter alguns amigos no bairro e que contava muito com apoio de sua mãe que morava no mesmo bairro. Em relação ao seu relacionamento atual, M5 dizia estar muito contente, apesar do pouco tempo que estão morando juntos. Em relação ao seu primeiro marido e pai de F5, M5 afirmou que ele era muito violento e ciumento e que brigavam muito. Em relação à F5, M5 disse: *“Meu relacionamento com ela é bom, apesar dela me deixar estressada, agitada. Ela quer mamar toda hora, sabe?”*. M5 considera-se uma boa mãe e disse sobre sua filha: *“Fora a agitação, ela é inteligente, esperta e tem memória muito boa”*. Quando indagada sobre como demonstra carinho, M5 informou que costumava *“beijar abraçar, apertar e falar que ama”*. Quando tinha que disciplinar sua filha, M5 afirmou que costumava *“chamar a atenção, conversar e gritar”*. M5 informou que seu atual

parceiro a ajuda bastante no cuidado com F5, sendo que essa inclusive o chama de pai. M5 era a mais velha de quatro irmãos, sendo somente ela filha do casamento de seus pais, os outros irmãos eram frutos do segundo casamento de seus pais. M5 disse que sua infância era boa, que brincava bastante e que seus pais separaram-se quando ela tinha nove anos, indo seu pai morar em outra cidade. Disse que seus pais brigavam muito, mas nunca se agrediram. Depois da separação dos pais, morou dois anos com sua mãe, indo depois morar com seu pai e madrasta até os 17 anos, quando voltou a morar com a mãe. M5 afirmou que sua família era carinhosa e demonstrava isso por meio de “*brincadeiras, beijos e conversas*”. Quando M5 fazia algo errado, seus pais costumavam “*chamar sua atenção e conversar*”. Lembra-se apenas de um único episódio em que o pai lhe batera na adolescência.

### **Entrevista Inicial**

A Tabela 2, abaixo, contém uma caracterização das famílias com base nos dados demográficos obtidos com a Entrevista Inicial.

A idade média das crianças participantes foi de um ano e dez meses, sendo que a criança mais nova tinha um ano de idade e a mais velha três anos e cinco meses de idade. Pela tabela percebe-se que os pais em geral eram jovens, com idade média de 23 anos. A mãe mais jovem tinha 17 anos e o pai mais velho tinha 35 anos. Das cinco mães participantes do estudo, três delas foram mães adolescentes. Outro fato interessante é que apenas uma mãe (M2) teve gravidez planejada e que dentre todas as participantes apenas M5 casou-se legalmente. Com as outras mães ocorreu o seguinte: uma já era casada (M4), outra passou a viver em regime de União Estável (M3) e M1 permaneceu solteira.

Todos os pais possuíam baixa escolaridade, sendo que a maioria possuía apenas o primeiro grau completo ou incompleto. No início do estudo, duas mães trabalhavam:

M2 e M4. M4 trabalhava para a Secretária de Saúde do município como agente comunitária. M2 trabalhava como catadora de sucata. Todas as outras mães estavam desempregadas. Em relação aos dois pais entrevistados, P2 também atuava como catador de sucata juntamente com sua esposa e P4 estava desempregado.

A renda média das famílias era de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais), o que equivalia a 1,8 salários mínimos (R\$ 300,00). A família 3 não tinha rendimento algum, vivendo de doações feitas pelos irmãos de M3. O rendimento maior (R\$ 900,00) era da Família 5, onde havia duas pessoas trabalhando. Excetuando a Família 3 que não possuía rendimentos, a família com renda menor era a Família 2 (R\$ 300,00). Em relação a renda *per capita* média o valor foi de R\$ 140,83 (cento e quarenta reais e oitenta três centavos) por pessoa. Esse valor está bem abaixo da média geral da cidade onde o estudo foi realizado que equivale a R\$ 823,11 (oitocentos e vinte e três reais e onze centavos), segundo dados do IBGE (2000). A Família 4 tinha a maior renda *per capita* (R\$ 200,00 por pessoa) e a família 2 tinha a menor (R\$100,00 por pessoa). Cabe ressaltar que a Família 2 era uma família que enfrentava muitas dificuldades sócio-econômicas (morando de favor, não tendo chuveiro elétrico) e de saúde (pai e mãe possuíam o vírus HIV).

Em relação à religião, três participantes diziam freqüentar a igreja Assembléia de Deus, sendo que dois desses participantes eram os pais da Família 2. Dois participantes disseram não ter nenhuma religião, um disse ser Católico e outro Batista. Em geral, as famílias diziam que não freqüentavam assiduamente a igreja a que se denominavam, mas que tinham por referência os princípios teológicos das mesmas.

**Tabela 2:** Dados demográficos das famílias participantes do estudo

Mãe/Pai	Idade (anos)	Estado civil	Escolaridade	Trabalho	Renda familiar* (sal. min.)	Renda per capita	Número de pessoas que moravam na casa	Auto-declaro de religião	Criança	
									Idade (ano e meses)	Sexo
<b>Grupo A</b>										
<b>M1</b>	21	Solteira	1º grau incompleto	Desempregada	2	R\$ 150,00	4	Nenhuma	1	Masc.
<b>M2</b>	20	União Estável	2º grau incompleto	Catadora de Sucata	1	R\$ 100,00	3	Assembléia de Deus	1:1	Fem.
<b>P2</b>	28	União Estável	1º grau incompleto	Catador de Sucata	1	R\$100,00	3	Assembléia de Deus	1:1	Fem.
<b>M3</b>	17	União Estável	1º grau incompleto	Desempregada	Mãe não soube informar	-	3	Católica	1	Fem.
<b>M4</b>	24	Casada	2º grau incompleto	Agente comunitária***	2	R\$ 200,00	3	Batista	3:5	Fem.
<b>P4</b>	35	Casado	2º grau incompleto	Desempregado	2	R\$200,00	3	Nenhuma	3:5	Fem.
<b>Grupo B</b>										
<b>M5</b>	21	Viúva/ União Estável**	1º grau completo	Desempregada	3	R\$180,00	5	Assembléia de Deus	1:11	Fem.

\* Renda familiar expressa em salários mínimos (R\$ 300,00)

\*\* União estável com homem que não é pai biológico da criança

\*\*\* Durante pesquisa M4 pediu demissão



A Tabela 3 ilustra como os hábitos sociais das famílias participantes do estudo, incluindo itens como horas em que o participante trabalhava fora, contato com amigos e vizinhos, contato com a família, tipos de atividades que a família fazia nos dias de folga, oportunidades de descanso e diversão junto com o cônjuge e participação de eventos sociais com amigos (churrasco, festas, etc).

Em relação às horas em que trabalhava fora de casa, tanto P2 quanto M2 trabalhavam na mesma atividade, mas enquanto M2 relatou trabalhar oito horas por dia, P2 relatou trabalhar apenas duas horas. Uma possível explicação para o fato pode ser ilustrada na queixa que M2 fez sobre P2 durante a entrevista, afirmando que esse era *“muito acomodado, que só trabalhava para ganhar o suficiente para comer aquele dia, mas que não se preocupava em terminar de construir a casa, de guardar dinheiro e crescer na vida”*. Já M4 relatou trabalhar em média dez horas por dia. Ela considerava seu trabalho muito gratificante no sentido de ajudar as pessoas do bairro, mas extremamente desgastante no sentido de clima de trabalho e relacionamento com superiores.

Todos os participantes mantinham contato regular com pelo menos um membro de sua família extensa. Os participantes demonstraram, em algumas vezes, estar em desacordo com algum membro da família, como no caso de M2 que não sentia apoio dos pais em relação ao seu casamento, afirmando que seu pai e irmãos queriam matar seu marido. Para ir visitar sua família de origem, M2 tinha que elaborar estratégias que evitassem qualquer conflito entre sua família e a família de seus pais.

A maioria das famílias possuía contato com vizinhos e amigos; apenas três participantes relataram não ter contato com os mesmos: M1 era uma pessoa extremamente reservada, com humor depressivo, baixo repertório social e que acreditava que ninguém era digno de confiança. Outros dois participantes que disseram

**Tabela 3:** Dados sobre Hábitos Sociais das famílias participantes do estudo.

<b>Hábitos Sociais</b>						
	<b>Horas em que trabalhava fora (horas)</b>	<b>Contato regular com família</b>	<b>Contato com amigos e vizinhos</b>	<b>O que fazia nos dias de folga</b>	<b>Possibilidade de descanso e diversão junto com cônjuge</b>	<b>Participação em festas, passeios com amigos</b>
<b>Grupo A</b>						
<b>M1</b>	0	Sim	Não	Não sai	Não tinha parceiro no momento	Não
<b>M2</b>	8	De vez em quando	Não	Em casa	Não tinha	De vez em quando
<b>P2</b>	2	Só com mãe	Não	Comprar coisas	Não tinha	De vez em quando
<b>M3</b>	0	Sim	Sim	Em casa	Não tinha	Não
<b>M4</b>	10	Sim	Sim	Em casa/visita familiares	Não tinha	Não
<b>P4</b>	0	Sim	Sim	Em casa/visita familiares	Não tinha	Não
<b>Grupo B</b>						
<b>M5</b>	0	Sim	Sim	Parque ecológico/shopping	Sim	Sim

não ter contato com amigos e vizinhos foram P2 e M2. Ambos afirmaram que evitavam contato com pessoas do bairro, porque nele existia muita fofoca, gerando grande desconfiança.

Nas horas de folga, a maioria das famílias ficava em casa. M5 era a única que costumava sair para áreas de lazer da cidade, como Shopping Center e Jardim Zoológico. M4 e P4 disseram ir visitar parentes que moravam no próprio bairro ou em bairros vizinhos.

Em relação ao item oportunidade de descanso e diversão com o cônjuge, a maioria respondeu que não costumava sair juntos. Apenas M5 afirmou que costumava sair e se divertir com seu atual cônjuge. Um motivo para isso era, possivelmente, que M5 estava em fase inicial de relacionamento com seu parceiro. M1 não tinha parceiro e os outros participantes disseram que não saíam mais juntos e que tudo estava focado na família. Fato interessante é que M2, M3 e M4 responderam essa questão com tom queixoso a respeito de seus maridos/parceiros, afirmando que eles não se preocupavam mais em sair com elas. Todas afirmaram gostar de sair com seus maridos/parceiros, mas que esses sempre acabavam não se motivando para realizar passeios conjuntos.

A maioria das famílias não participava de festas ou reuniões com amigos, somente M5 relatou participar desse tipo de evento. As outras famílias acabavam direcionando seu lazer para eventos relacionados com suas famílias.

Em geral, pode-se dizer que M5 possuía hábitos sociais mais amplos, que nessa família havia espaço para diversão, lazer com amigos e familiares, bastante contato com outros membros da família e apoio social. Tal fato foi constatado nos relatos costumeiros de M5 sobre passeios realizados durante finais de semana com sua família, sua mãe e sogros. As outras famílias acabaram se fechando em seu círculo familiar,

gerando pouco contato social com amigos ou vizinhos e pouca motivação para passear ou desfrutar momentos de lazer juntos.

A Tabela 4 refere-se aos dados obtidos por meio da entrevista e relativos ao relacionamento conjugal. Todas as famílias tinham formação recente. O casal com maior tempo de relacionamento era a Família 4, na qual M4 e P4 estavam casados há seis anos. M1 nunca manteve um relacionamento oficial com o pai de sua criança. M5 comentou sobre seu primeiro marido que tinha sido assassinado há três meses antes da entrevista, ela decidiu não comentar na entrevista sobre seu relacionamento atual porque estavam morando juntos havia três dias.

Pela entrevista percebe-se que a Família 2, Família 4 e Família 5 estavam enfrentando crise conjugal. M2 estava descontente com o comportamento atual de seu marido que bebia muito e ficava muito tempo em companhia de seus amigos. M4 ficou o tempo todo calada durante esse tópico na entrevista, mas depois em particular foi falar com a pesquisadora e disse que ela estava muito descontente com o marido, que passava o dia inteiro bebendo no bar com amigos e na companhia de outras mulheres e que não procurava emprego. M5 disse que seu antigo parceiro era muito ciumento e agressivo, mas que ela "*gostava muito dele mesmo assim*".

Entre os aspectos citados como aspectos que dificultavam a relação, encontravam-se drogas, agressividade, diferenças de temperamento e personalidade. Entre os fatores citados como aspectos positivos encontravam-se honestidade, filhos e carinho.

Na maioria das famílias havia a presença de violência doméstica. Descontando-se M1 que era solteira, apenas M3 não era vítima de violência doméstica. Durante a entrevista, M2 relatou que seu parceiro havia sido agressivo com ela dias antes. Os episódios

**Tabela 4:** Dados sobre relacionamento com parceiro

<b>Relacionamento com Parceiro</b>					
	<b>Tempo de relacionamento (anos)</b>	<b>Como é o relacionamento com parceiro</b>	<b>Dificuldades que encontra na relação</b>	<b>Aspectos positivos da relação</b>	<b>Violência doméstica</b>
<b>Grupo A</b>					
<b>M1</b>	-	-	-	-	-
<b>M2</b>	2	"Ele mudou há 2 anos", "Ele bebe muito e fica com os amigos dele", "Ele fica fora de si às vezes e vem para cima de mim"	"Ele é muito ignorante"	"Minha filha"	Sofreu violência física por parte do marido
<b>P2</b>	2	"A gente sabe os nossos problema, a gente não faz o que a gente se jurou, faz para jogar um na cara do outro, mas é feliz"	"A cabeça dela é diferente da minha"	"Nossa filha, vivo momentos bons com ela"	Agrediu M1
<b>M3</b>	1	"Normal, nós não briga, é bonzinho"	"Sei lá, acho que nada"	"Tudo bem"	-
<b>M4</b>	6	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Sofreu primeiro episódio de violência física durante a pesquisa
<b>P4</b>	6	"Está meio na crise"	"Diferença temperamento e personalidade"	"Honestidade"	Agrediu fisicamente M4
<b>Grupo B</b>					
<b>M5</b>	3	"Ele era muito ciumento, e me batia muito"	"As drogas e a agressividade"	"Era carinhoso e paizão"	Sofreu violência física do ex-marido. Parceiro atual não agride

\* M5 avaliou o relacionamento com o ex-marido uma vez que o relacionamento atual era muito recente.

de violência sofridos por M2 aumentaram em frequência durante o estudo, e ela foi aconselhada pela pesquisadora em diversas ocasiões, que explicou sobre a importância de buscar orientação da Delegacia de Defesa da Mulher, forneceu explicações sobre como era importante ela manter sua segurança e mostrou caminhos possíveis de apoio e resolução desse problema. Mediante isso, M2 optou por fazer uma denúncia na Delegacia de Defesa da Mulher depois de um ato violento, sendo que durante um episódio mais grave, no qual P2 a enforcou e a ameaçou matar com uma faca, M2 decidiu mudar-se por um tempo para a casa de uma prima até seu marido mudar-se para uma cidade vizinha, para a casa de sua mãe. M2 tinha muito medo de seu marido, pois esse fazia ameaças de morte a ela e aos seus parentes, caso ela o abandonasse. M2 retornou para sua casa somente quando P2 havia se mudado. M4 teve seu primeiro episódio de violência durante o andamento da pesquisa. Ela telefonou para a pesquisadora para relatar o fato, mas de forma independente já havia realizado a denúncia e Exame de Corpo Delito para comprovar a agressão. P4 foi convocado para uma audiência com o juiz. Depois desse episódio, P4 afirmou para M4 que estava arrependido e não demonstrou outro ato violento em relação à esposa. M4 também recebeu orientação da pesquisadora e apoio para conduzir a situação de forma mais segura para ela e sua filha. M5 afirmou que sofria agressões de seu ex-marido e que ela nunca havia feito uma denúncia, mas que costumava ir para casa de sua mãe até o parceiro voltar e pedir desculpa. Afirmou ainda que as desculpas geralmente não resolviam o problema, visto que ele voltava a praticar violência, principalmente depois de usar drogas.

A Tabela 5 exibe os dados obtidos na entrevista com pais a respeito do seu relacionamento com sua criança. Dos sete pais entrevistados, quatro deles se referiram as dificuldades que enfrentavam com suas crianças, atribuindo causalidade às

**Tabela 5:** Dados sobre relacionamento da família com a criança.

<b>Relacionamento com a criança</b>						
	<b>Como é relacionamento com sua criança</b>	<b>Como você se avalia como pai/mãe</b>	<b>Descrição da criança</b>	<b>Dificuldades educação da criança</b>	<b>Como é demonstrado carinho</b>	<b>Formas de disciplina</b>
<b>Grupo A</b>						
<b>M1</b>	"Na hora do desespero penso em passar a guarda para a minha mãe. Ele é bonzinho, mas tem dias que não dá, ele lembra o outro" (referindo-se ao pai do filho)	"Eu não me acho uma boa mãe, na parte de cuidar eu faço direitinho, mas na parte de crescer não"	"Ele é muito inteligente, é um amorzinho, se fica um pouco longe de mim ele chora, mas se deu um brinquedo ele fica bem"	"Na parte de corrigir porque agora ele deu para ficar nervoso"	"Eu brinco bastante, fico junto com ele, assisto TV com ele, pegamos ônibus e fico passeando junto com ele no ônibus"	"Dou ralhada e tapa na fralda, pego varetinha para ele ficar com medo. Minha mãe que disse para fazer isso"
<b>M2</b>	"Tem dias que ela me tira do sério"	"Procuro ser a melhor mãe, mas o pai acha que eu não faço nada certo"	"é um sonho que realizei"	"Ela é meio geniosa"	"Tento entender ela"	"Falo que não pode e dou tapinhas"
<b>P2</b>	"Agora ela tá aprendendo, ela fala o que a gente ensina. Eu amo minha filha. Eu sou calmante para ela. Eu faço ela chorar só para ela ficar mais grudada"	"Eu falo para ela o que acho"	"Foi uma vitória na minha vida, vejo como uma benção de Deus na minha vida, ela é forte"	"Não vejo dificuldade"	"Faço ela dormir, brinco com ela"	"Falo não ou tento distrair ela com outras coisas"

Continuação na próxima página

	Como é relacionamento com sua criança	Como você se avalia como pai/mãe	Descrição da criança	Dificuldades educação da criança	Como é demonstrado carinho	Formas de disciplina
<b>M3</b>	"Ela é muito nervosa e eu não tenho paciência"	"Acho que sou boa mãe"	"É muito arteira, ela é até boazinha, mas não para, vou até dar calmante para ela"	"É educar ela, essa menina tá terrível"	"Eu dou carinho, mas ela não dá, nem para mamar ela para"	"Não bato não, dou uns tapinhas"
<b>M4</b>	"O pai deixa ela fazer tudo, é muito mole, eu sou mais dura"	"Ah, nem sei, tem vezes que eu vou corrigir ela e ele interfere e eu fico pensando se eu sou malvada"	"Bem geniosa, não aceita um não, faz gracinha, ela conta tudo, mas acho que ela mente mesmo assim"	(mãe concorda com o que P4 disse)	(mãe concorda com o que P4 disse)	"Eu bato, o pai é mais de falar"
<b>P4</b>	"Eu sou mais calmo que a mãe, acho que é pela diferença de temperamento"	"Bom pai"	(pai apenas concorda com o que M4 afirmou)	"Saber como lidar com o temperamento dela"	"A gente dá muito carinho, a gente mima"	"Eu me policio, tento conversar"
<b>Grupo B</b>						
<b>M5</b>	"É bom, apesar dela me deixar estressada, agitada e querer mamar toda hora"	"Boa mãe"	"Fora a agitação, ela é inteligente, esperta e com memória muito boa"	"Só por ela ser agressiva e falar palavrão"	"Eu beijo, abraço, aperto, falo que amo"	"Chamo a atenção, converso e grito"

Continuação da Tabela 5



características das mesmas (M1, M2, M3 e M5). Os pais da Família 4 apenas citaram as formas diferentes que lidavam com a criança. A maioria dos participantes se considerava um pai/mãe adequado, a não ser M1. Convém notar que M2 e M3 sentiam-se questionadas por seus parceiros quanto a esse aspecto.

Ao falar sobre suas crianças, quatro pais descreveram seus filhos de forma positiva (M1, M2, P2, M5) e três pais descreveram de forma negativa (M3, M4 e P4). Cabe ressaltar que apesar de M1 apresentar uma visão mais negativa de seu relacionamento com a criança, ela avaliou F3 como tendo características positivas.

Entre as dificuldades encontradas, pelos pais na educação de seus filhos, seis pais afirmaram que não estavam conseguindo lidar com comportamentos e características apresentados por seus filhos, como por exemplo: temperamento, agressividade, desobediência e hiperatividade. Apenas P2 afirmou não ter problemas na educação de sua filha.

Em geral, os pais relataram demonstrar carinho por seus filhos por meio de comportamentos tais como: brincar, permanecer junto com criança, tentar entender o que o filho quer dizer e fazer dormir. Apenas M5 expressou exemplos de demonstração de carinho por contato corporal (beijar, abraçar, apertar) e por verbalizações de amor.

Como formas de disciplinar as crianças, os pais em geral utilizavam técnicas de agressão física (“dar tapa”), gritar, brigar, sendo que a técnica mais citada foi “dar tapa”, utilizada por M1, M2, M3, e M4. Outras técnicas mencionadas foram falar “não” e “conversar”. Os pais imprimiram uma conotação não aversiva às técnicas de falar “não” e “conversar” em suas verbalizações, como por exemplo: “Ah, eu não bato não, eu só converso”, “Eu converso porque não adianta bater, né?”. A partir de análises da pesquisadora e registros efetuados no diário de pesquisa foi possível perceber que a

**Tabela 6:** Dados sobre infância e família de origem dos pais

<b>Infância e Família dos pais</b>							
	<b>Como foi sua infância e ambiente familiar</b>	<b>Família era carinhosa</b>	<b>Formas de demonstrar carinho</b>	<b>Tipos de disciplina usada</b>	<b>Presença de violência doméstica</b>	<b>Vítima</b>	<b>Agressor</b>
<b>Grupo A</b>							
<b>M1</b>	"Nunca foi bom" Pais brigavam, pai e mãe alcoolistas	Não	Não era demonstrado	"Só nas pancadas"	Sim	Pai/ mãe	Pai/ mãe
<b>M2</b>	"Minha infância foi triste"; Pai agredia a mãe, brigas constantes, uso de drogas por parte do pai.	Não	Não tinha nada de carinho	"Tinha que limpar quintal"	Sim	Mãe	Pai
<b>P2</b>	Pai agredia a mãe e bebia muito. Depois da morte do pai, viveu na rua, passou fome, roubou, foi para Febem	Sim	"Apesar das briga, através de cuidado, brincar"	"Piza" (Bater)	Sim	Mãe	Pai
<b>M3</b>	"Foi trabaiaá, brinquei muito, me diverti muito"	Não	Não era demonstrado carinho	"Meu irmão sentava o couro"	Não	-	-
<b>M4</b>	Teve que trabalhar, pais separaram, pai agredia M4	Não	Não era demonstrado carinho	"Apanhava"	Sim	Filha (M4)	Pai
<b>P4</b>	Trabalhou desde cedo, mãe muito amorosa, pai era alcoolista e agredia a mãe.	Sim	"Havia carinho entre nós irmãos, fazendo programa junto e ligado nos problemas uns dos outros"	"Castigo, era difícil eu apanhar"	Sim	Mãe	Pai
<b>Grupo B</b>							
<b>M5</b>	"Foi boa, eu brincava bastante. Meus pais brigavam longe de mim"	Sim	"Brincavam muito, beijavam, conversavam"	"Chamavam a atenção, conversavam. Meu pai já me bateu quando era adolescente"	Não	-	-

estratégia “conversar” na maioria das vezes era usada de forma coercitiva, com toques de abuso psicológico e tonalidades aversivas.

A Tabela 6 demonstra os dados referentes à infância e família de origem dos pais participantes do estudo. Dos sete participantes, cinco relataram presença de violência doméstica na família e abuso de substâncias. O tipo mais comum de violência relatada foi a violência física, sendo o agressor mais comum o pai e a vítima a mãe. M1 relatou presença de violência conjugal em que tanto o pai quanto a mãe oscilavam entre o papel de agressor e vítima. M4 relatou presença de violência física, sendo o pai o agressor, e ela, a vítima. Apenas M3 e M5 não relataram aspecto negativo em sua infância.

Quando indagados se sua família de origem era carinhosa, quatro pais afirmaram que não tiveram uma família carinhosa (M1, M2, M3, M4) e três disseram que tiveram uma família carinhosa (P2, P4 e M5). Entre os participantes que disseram que sua família era carinhosa, P2 relatou que o carinho era demonstrado por meio de cuidados e brincadeiras, P4 disse que o carinho era demonstrado mais por programas realizados com os irmãos e pelo comportamento de ouvir os problemas uns dos outros. Somente M5 relatou que na sua família havia demonstrações de carinho por contato corporal e verbalizações de amor.

Com relação às técnicas de disciplina, quatro participantes (M1, P2, M3, M4) relataram apanhar de seus pais ou familiares, dois (P4 e M2) relataram receber castigos e um participante (M5) relatou que os pais conversavam ou chamavam a atenção. Em geral, M5 parece ter tido uma infância com mais aspectos positivos do que as outras famílias, visto que comentou fatos positivos de sua infância, não relatou presença de violência doméstica e as técnicas de disciplina utilizadas por seus pais não envolviam punições físicas.

### **Adesão ao grupo – Grupo A**

O grupo A era constituído por três casais de pais (mãe e pai) e três mães. Todas as famílias aceitaram participar do estudo durante a visita inicial da pesquisadora na casa das famílias. Desse grupo, duas mães desistiram de participar, sendo que uma mãe compareceu a duas reuniões do grupo de pais, mas precisou interromper em decorrência de dificuldades com horário de trabalho. A outra mãe nunca compareceu aos encontros de pais e quando foi visitada pela entrevistadora, alegou ter esquecido. A pesquisadora foi visitar novamente essa mãe uma semana depois, pois havia uma suspeita de que ela estaria com um quadro depressivo, mas a pesquisadora percebeu que a mãe escondeu-se, fingindo não estar em casa para não recebê-la. Do grupo de três pais, dois participaram da entrevista inicial e nenhum deles participou do grupo de pais e de outras coletas de dados. Segundo informações de M2 seu marido não compareceu às reuniões porque ficou “sem graça”, visto que só havia mulheres. M4 disse que seu marido desistiu das reuniões porque tinha conseguido um emprego e precisava ficar o dia inteiro fora. Dados do diário de pesquisa apontam que os pais ficavam receosos de participar quando percebiam que havia apenas mulheres no grupo de pais.

A taxa de adesão no grupo A foi de 66,7% e a taxa de desistência foi de 33,3%. Das quatro mães que participaram da intervenção do estudo, M1 frequentou 60% das sessões, M2 esteve presente em 90% das sessões, M3 esteve presente 100% das sessões e M4 esteve presente 50% de todas as sessões. M2 não participou da coleta de dados na fase de *Follow-up* porque se mudou para outra cidade, sem deixar formas de contato. Segundo observações da pesquisadora e relatos das participantes descritos no diário de pesquisa as mães participaram do grupo por motivos tais como sair no horário de trabalho, contato social, sair de casa, fazer uma atividade diferente. Além da participação nos grupos de pais, M1 participou de observações realizadas em sua casa, obtendo 50%

de frequência, deixando de participar por motivos tais como: doença do filho, ida ao médico, esquecimento, filho estava doente.

### **Adesão ao grupo – “Grupo” B**

O “grupo” B era constituído por três casais (pai e mãe) e três mães. Todas as famílias aceitaram participar do estudo durante a visita inicial da pesquisadora na casa das famílias. Desse grupo apenas M5 participou da entrevista inicial e concluiu todas as fases de coleta de dados e a intervenção. M5 esteve presente em todas as dez sessões de intervenção e participou de 61% das sessões de filmagem, deixando de participar nas outras sessões de observação em decorrência de sua filha estar doente ou de haver esquecido da sessão de filmagem.

Das outras cinco famílias que foram convidadas para participar do grupo de pais e inicialmente afirmaram que participariam duas mães compareceram a uma reunião e três não compareceram a nenhum encontro. Após uma falta a pesquisadora costumava visitar as famílias para identificar o motivo da ausência e procurar resolver o problema existente para a efetivação da participação. Em geral os motivos dados para as ausências foram: esquecimento, problemas da construção da casa para resolver, dificuldades com horário por causa do trabalho ou necessidade de assistir novela. A taxa de adesão relacionada ao “grupo” B foi de 16% e a taxa de desistência foi de 84%.

Dados do diário de pesquisa demonstraram que algumas mães resolveram participar do grupo de pais para conseguir uma cesta básica ou outro tipo de ajuda e quando perceberam que o objetivo do encontro não seria o de doações ou caridade, desistiram de frequentar.

### **Questionário de Avaliação do Temperamento**

Segue abaixo a Tabela 7 que sintetizou os dados fornecidos pelas mães durante as aplicações do *Questionário de Avaliação do Temperamento*.

Os dados obtidos com o questionário foram somados aos dados de observação da pesquisadora, gerando uma análise qualitativa do temperamento das crianças.

**Tabela 7:** Resultados do Questionário de Avaliação do Temperamento

		Nível de atividade	Intensidade	Adaptabilidade	Aproximação Esquiva	Tolerância à frustração	Estilo de temperamento**	
GRUPO A	F1	Pré	Muito	Muito	Lentamente	Aproxima-se	Frustra-se facilmente	Problemático
		Pós	Muito	Médio	Lentamente	Aproxima-se	Frustra-se facilmente	Problemático
		Follow-up	Médio	Médio	Médio	Variável	Frustra-se facilmente	Problemático
	F2	Pré	Médio	Médio	Médio	Aproxima-se	Variável	Exaustivo/ Problemático
		Pós	Muito	Médio	Rapidamente	Variável	Variável	Exaustivo/ Problemático
		Follow-up	-	-	-	-	-	-
	F3	Pré	Médio	Médio	Médio	Variável	Variável	Exaustivo/ Problemático
		Pós	Médio	Médio	Rapidamente	Variável	Variável	Exaustivo/ Problemático
		Follow-up	Muito	Muito	Lentamente	Afasta-se	Não frustra-se facilmente	Problemático
	F4	Pré	Muito	Muito	Médio	Aproxima-se	Frustra-se facilmente	Exaustivo
		Pós	Muito	Muito	Rapidamente	Aproxima-se	Variável	Exaustivo
		Follow-up	Muito	Muito	Rapidamente	Aproxima-se	Frustra-se facilmente	Exaustivo
M5	F5	Pré 1	Muito	Muito	Rapidamente	Variável	Frustra-se facilmente	Exaustivo
		Pré 2	Muito	- *	Médio	Variável	Variável	Exaustivo/ Problemático
		Pós	Muito	Muito	Médio	Variável	Variável	Exaustivo/ Problemático
		Follow-up	Muito	Muito	Rapidamente	Variável	Frustra-se facilmente	Exaustivo

\* Deixou item em branco

\*\* Cameron (2005) define dois aspectos centrais na determinação do temperamento: nível de energia e adaptabilidade. A partir da combinação desses fatores o autor define quatro estilos básicos de temperamento infantil: *problemático*, *exaustivo*, *dependente* e *fácil*. O estilo *problemático* é constituído por crianças com alto nível de energia e difícil adaptabilidade. O estilo *exaustivo* é constituído por crianças com alto nível de energia e fácil adaptabilidade. O estilo *dependente* é caracterizado por crianças com baixo nível de energia e difícil adaptabilidade. O estilo de temperamento *fácil* é caracterizado por crianças com baixo nível de energia e de fácil adaptabilidade.

Em relação ao grupo A, F1 pareceu apresentar alto nível de energia e dificuldades para se adaptar, caracterizando a existência de um estilo de temperamento mais *problemático*. F2 pode ser caracterizada como tendo médio nível de energia e adaptabilidade variável, ficando entre os estilos de temperamento *exaustivo* e *problemático*.

Ressalta-se o fato de que M2 não participou da fase de *Follow-up* porque mudou de cidade. F3 pode ser caracterizada como tendo médio nível de energia e adaptabilidade variável, o que a enquadraria entre os estilos de temperamento *exaustivo* e *problemático*. M4 foi a mãe que menos demonstrou alterações de escore durante os três momentos de coleta de dados. F4 pode ser caracterizada como tendo alto nível de energia e de adaptabilidade variável, ficando assim, entre os estilos de temperamento *problemático* e *exaustivo*.

A avaliação materna de M5 mudou pouco durante as quatro aplicações, sendo possível sugerir que F5 apresenta alto nível de energia e média adaptabilidade, caracterizando-a como uma criança entre os temperamentos *problemático* e *exaustivo*.

Dados do *Questionário de Avaliação do Temperamento* indicaram que todas as mães participantes avaliaram seus filhos como tendo um estilo de temperamento oscilando entre *exaustivo* e *problemático*, ambos sendo considerados fatores de risco para desenvolvimento de problemas de comportamento. Tal dado pode significar que essas crianças realmente possuíam características pessoais favorecedoras para o desenvolvimento de problemas de comportamento ou, que as mães tenderam a avaliar negativamente seus filhos em decorrência de dificuldades em saberem lidar com a fase de desenvolvimento em que eles se encontravam ou com as contingências operantes durante a pesquisa.

### Escala de Senso de Competência Parental

Com relação à *Escala de Senso de Competência Parental* (Johnston & Mash, 1989), os dados obtidos são apresentados na Tabela 8. No grupo A, em relação aos itens da escala de satisfação parental, percebe-se que M1 e M2 abaixaram seu nível de satisfação parental na fase de pós-intervenção e *Follow-up*, considerando apenas que M2 não participou da fase de *Follow-up*. Entretanto, M3 e M4 aumentaram seu nível de satisfação, em relação à fase de pré-intervenção. Para os itens da escala que expressam o senso de eficácia parental, nota-se que M1, M2 e M3 demonstraram queda do sentimento de eficácia parental nas fases de pós-intervenção e *Follow-up* comparados à fase de pré-intervenção. Somente M4 apresentou um aumento gradativo no sentimento de eficácia parental nas fases de pós-intervenção e *follow-up*. De maneira geral, M4 aumentou seus índices de satisfação e eficácia parental, M3 aumentou sua satisfação parental e M1 e M2 tiveram reduções em seus níveis de satisfação e eficácia parental.

**Tabela 8:** Resultados da Escala de Senso de Competência Parental

		Satisfação			Eficácia				
		Pré	Pós	Follow-up	Pré	Pós	Follow-up		
<b>Grupo A</b>	<b>M1</b>	55,5%	28,8%	40%*	60%	45%	37,5%		
	<b>M2</b>	71,1%	57,7%	-	80%	72,5%	-		
	<b>M3</b>	15,5%	37,7%	48,8%	85%	70%	57,5%		
	<b>M4</b>	28,8%	37,7%	37,7%	70%	92,5%	100%		
		Pré 1	Pré 2	Pós	Follow-up	Pré 1	Pré 2	Pós	Follow-up
	<b>M5</b>	22,2%	48,8%	35,5%	35,5%*	87,5%	52,2%	42,5%	57,5%

\* Deixou um item em branco

O escore de M5 para senso de satisfação parental aumentou de pré 1 para pré 2, diminuindo na fase de pós-intervenção e se mantendo na fase de *Follow-up*, apesar de na fase de *Follow-up* M5 ter deixado um item em branco. Cabe ressaltar que mesmo o valor da fase de pós-intervenção e *Follow-up* serem menores do que na fase pré 2, eles foram maiores que a fase pré 1, indicando aumento de satisfação parental. Em relação ao senso

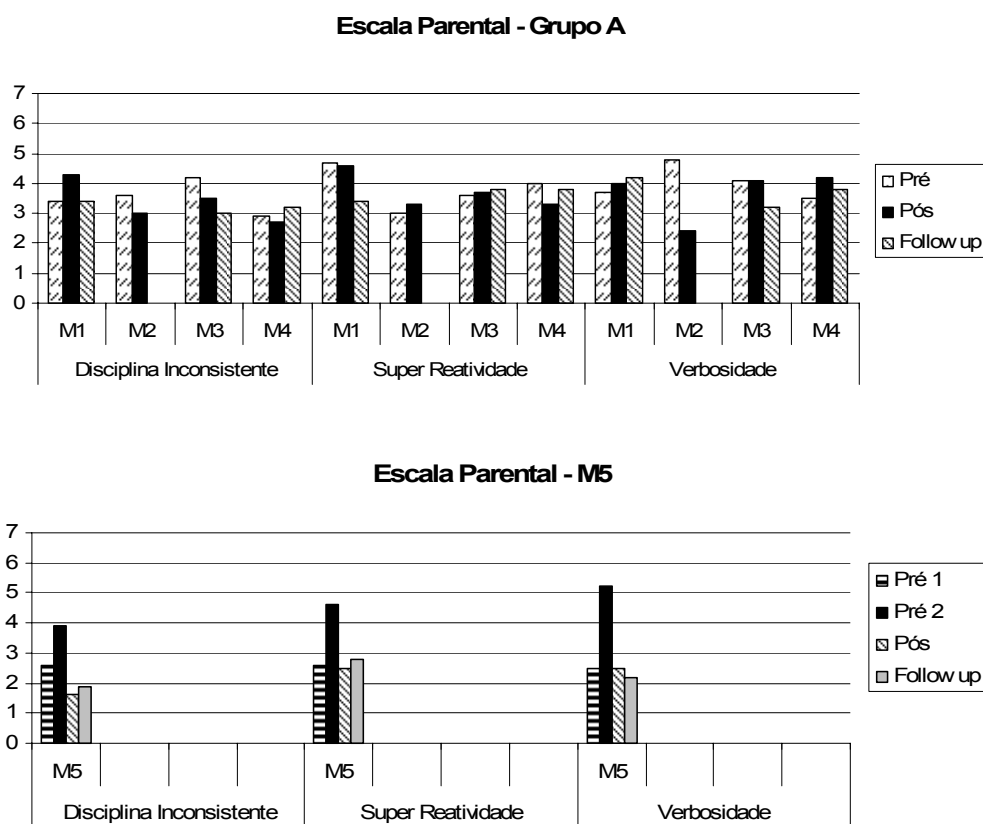


de eficácia, os escores de M5 diminuíram de pré 1 para pré 2, sendo que na fase de pós-intervenção o senso de eficácia diminuiu ainda mais, havendo um aumento na fase de *Follow-up*.

De forma geral, houve um decréscimo do índice de senso de eficácia parental para todas as mães. Outro dado importante foi que as mães que tiveram maior número de freqüência no grupo de pais (maior contato com os temas estudados) demonstraram o mesmo desempenho, caracterizado pelo aumento de satisfação parental e diminuição do senso de eficácia.

### Escala Parental

Os dados obtidos por meio da *Escala Parental* (O'Leary, Wolff & Acker, 1993), são apresentados na Figura 7.



**Figura 7:** Resultados da Escala Parental – Grupo A e M5

A Escala Parental avalia três estilos de correção utilizados pelos pais que são considerados como ineficientes na educação de crianças: *disciplina inconsistente*, *super-reatividade* e *verbosidade*. A escala é definida de tal forma que escore 0 significa pouco uso das técnicas inadequadas e escore 7 é definido como uso freqüente das técnicas inadequadas, indicando dessa forma, a utilização de estilos parentais inadequados que estão fortemente relacionados na literatura como fatores de risco para desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças.

Pela Figura 7 nota-se que em relação à técnica de *disciplina inconsistente* M2 e M3 tiveram seus escores diminuídos na fase de pós-intervenção e *Follow-up* quando comparados à fase de pré-intervenção, indicando diminuição do uso da técnica de disciplina inconsistente. M1 obteve os mesmos escores na fase de pré-intervenção e *Follow-up*, demonstrando um aumento na fase de pós-intervenção. M4 obteve uma pequena diminuição do escore na fase de pós-intervenção quando comparada à fase de pré-intervenção e um pequeno aumento na fase de *Follow-up* comparada, às fases de pré-intervenção e pós-intervenção.

M1 e M4 tiveram diminuição dos escores para *super-reatividade* nas fases de pós-intervenção e *Follow-up* quando comparados à fase de pré-intervenção. Apesar da diminuição de escore, M4 obteve um pequeno aumento na fase de *Follow-up*, quando comparado à fase de pós-intervenção. M2 e M3 aumentaram seus escores para *super-reatividade*.

Em relação à *verbosidade*, M1 teve seus escores aumentados gradativamente nas fases de pós-intervenção e *Follow-up* comparados com a fase de pré-intervenção, indicando aumento desse estilo inapropriado de correção. M4 também demonstrou aumento dos escores na fase de pós-intervenção e *Follow-up* quando comparados ao escore da fase de pré-intervenção, sendo que o aumento maior deu-se na fase de pós-

intervenção. M2 obteve uma grande diminuição de escore da fase de pré-intervenção para o *Follow-up*, enquanto M3 manteve seus escores nas fases de pré e pós-intervenção, obtendo uma diminuição no escore na fase de *Follow-up*.

M5 demonstrou aumento no escore durante a fase pré 2. Segundo dados do diário de pesquisa nessa fase M5 preencheu a escala com um padrão dicotômico de respostas, sendo que nas outras fases isso não foi observado. Com relação ao uso de *disciplina inconsistente*, os escores obtidos na fase de pós-intervenção e *Follow-up* foram menores quando comparados com as fases pré 1 e pré 2. Na fase de *Follow-up* houve um aumento no escore quando comparado à fase de pós-intervenção. O menor escore para o estilo de correção *super-reatividade* foi na fase de pós-intervenção, sendo que na fase de *Follow-up* o índice aumentou quando comparado à fase pré 1. O uso de excesso de verbalizações para disciplinar a criança apresentou menor escore na fase de *Follow-up* quando comparado às demais fases de coleta de dados. A fase de pós-intervenção manteve o mesmo valor observado em pré 1. De forma geral, observou-se que as técnicas mais utilizadas por M5 na disciplina de sua criança são *verbosidade* e *super-reatividade* sendo que *disciplina inconsistente* foi a menos utilizada.

Em relação às três formas de correção para comportamento inadequado, percebeu-se que M1 obteve os maiores escores, demonstrando maior utilização das técnicas em questão para correção de comportamentos inadequados de sua criança que são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de comportamento infantil

Os resultados da *Escala Parental* indicaram que dentre os três estilos de correção avaliados pelo instrumento (*disciplina relaxada*, *super reatividade* e *verbosidade*), as mães utilizam mais correções verbais, expressas pelo uso de broncas, “sermões” e excesso de explicações, confirmando a hipótese de que a técnica de disciplina

"conversar" estava relacionado a práticas parentais inadequadas e coercitivas. Em seqüência, as técnicas que os participantes usavam com maior freqüência foram *super-reatividade* e *disciplina inconsistente*

Foi observado que M2, M3 e M5 obtiveram reduções mais significativas para todos os estilos de correção. Esse dado pode ser justificado pelo fato de que essas demonstraram maior freqüência no grupo de pais e, que, conseqüentemente, estiveram em maior contato com as discussões em grupo. Fato preocupante foi que M2 e M3 demonstraram aumento do estilo de correção *super-reatividade*, ou seja, aumentaram a expressão de raiva e irritabilidade na hora de corrigir.

### **Inventário de Potencial para Abuso Infantil- CAP**

Em decorrência de dificuldades para encontrar a versão original do inventário CAP (Milner, 1986), esse estudo utilizou os itens do inventário disponibilizados no artigo do estudo Chileno de validação do instrumento de Haz e Ramírez (2002). Na ausência de normas brasileiras a análise do inventário foi de caráter exploratório e qualitativo, consistindo em comparações da freqüência de respostas dos participantes para as *Escala de Abuso Físico*, *Escala de Sofrimento*, *Escala de Rigidez*, *Escala de Infelicidade*, *Escala de Problemas com a criança e consigo mesmo*, *Escala de Problemas com família* e *Escala de Problemas com os outros*, durante as fases de coleta de dados.

**Tabela 9:** Porcentagem de itens da *Escala de Abuso Físico* do Inventário CAP nas fases do estudo.

Escala de Abuso Físico Infantil				
	<i>Pré 1</i>	<i>Pré 2</i>	<i>Pós</i>	<i>Follow-up</i>
<b>M1</b>	85,7		83,6	85,7
<b>M2</b>	53		71,4	_*
<b>M3</b>	65,3		69,3	55,1
<b>M4</b>	65,3		46,9	44,8
<b>M5</b>	53	79,5	48,9	42,8

\* M2 não participou da fase de Follow-up

A Tabela 9 demonstrou a frequência de respostas das participantes durante as fases de coleta de dados para a *Escala de Abuso Físico*, originalmente constituída por 77 itens, mas com 49 itens avaliados nesse estudo. Frequências altas na *Escala de Abuso Físico* significam alto potencial para abuso físico infantil. Os dados da Tabela 9 indicaram que M1 obteve a maior porcentagem para potencial de abuso infantil em comparação as demais participantes. M2 aumentou seu índice na fase de pós-intervenção quando comparado à fase de pré-intervenção 1, não sendo possível obter dados sobre a fase de *Follow-up* em decorrência de mudança de cidade da participante. Dados do diário de pesquisa apontaram que durante a fase de pós-intervenção M2 enfrentou problemas de violência doméstica com seu marido, acarretando em vários estressores na vida de M2. M3 demonstrou pequeno aumento de frequência na fase de pós-intervenção e diminuição da frequência na fase de *Follow-up*. M4 demonstrou significativa redução do potencial para abuso infantil nas fases de pós-intervenção e *Follow-up* quando comparado à fase de pré-intervenção 1. M5 foi a única mãe que participou da fase de coleta de dados denominada pré-intervenção 2, em função da metodologia utilizada, explicada anteriormente nesse estudo. Observou-se que M5 demonstrou um aumento significativo na frequência de respostas indicativas de aumento de potencial para abuso físico durante a fase de pré-intervenção 2, para todas as escalas do inventário CAP. Nas fases de pós-intervenção e *Follow-up* foi observado diminuição da frequência do potencial para abuso físico infantil, quando comparado à fase de pré-intervenção 1.

**Tabela 10:** Porcentagem de itens da *Escala de Sofrimento* do Inventário CAP nas fases do estudo.

Escala de Sofrimento				
	<i>Pré 1</i>	<i>Pré 2</i>	<i>Pós</i>	<i>Follow-up</i>
<b>M1</b>	100		93,1	100
<b>M2</b>	62		79,3	-*
<b>M3</b>	72,4		79,3	58,6
<b>M4</b>	72,4		68,9	48,2
<b>M5</b>	62	96,5	82,7	48,2

\* M2 não participou da fase de Follow-up

Foram avaliados 29 itens da *Escala de Sofrimento* que inclui aspectos sobre estar triste ou com raiva de outros, frustração, perda de auto-controle, estar confuso, falta de compreensão em relação as atitudes dos outros, depressão, preocupações, medo, rejeição e dificuldades em relaxar.

Os dados da Tabela 10 apontam que M1 obteve os maiores escores na *Escala de Sofrimento*, chegando a 100% nas fases de pré-intervenção 1 e *Follow-up*. M2 demonstrou aumento significativo de sofrimento na fase de pós-intervenção. Dados do diário de pesquisa apontaram que na época de aplicação dos instrumentos na fase de pós-intervenção M2 estava passando por problemas conjugais graves, expressos por presença de violência doméstica e separação. M3 demonstrou um pequeno aumento da frequência de sofrimento na fase de pós-intervenção, seguido por diminuição significativa na fase de *Follow-up*. M4 obteve reduções nas fases de pós-intervenção e *Follow-up* quando comparado à fase de pré-intervenção 1. M5 demonstrou aumento de frequência de sofrimento na fase de pré-intervenção 2 e pós-intervenção e significativa redução de escore na fase *Follow-up* quando comparado à fase de pré-intervenção 1.

**Tabela 11:** Frequência de itens da *Escala de Rigidez* do Inventário CAP nas fases do estudo.

Escala de Rigidez				
	<i>Pré 1</i>	<i>Pré 2</i>	<i>Pós</i>	<i>Follow-up</i>
<b>M1</b>	2/4		3/4	2/4
<b>M2</b>	3/4		2/4	-*
<b>M3</b>	4/4		4/4	4/4
<b>M4</b>	3/4		1/4	3/4
<b>M5</b>	2/4	4/4	3/4	3/4

\* M2 não participou da fase de Follow-up

Foram analisados 4 itens da *Escala de Rigidez* que está relacionada a aspectos que expressam rigidez de pensamento e ação em relação às expectativas do comportamento infantil. Inclue itens que indicam que as crianças deveriam manter suas roupas limpas, nunca deveriam desobedecer, sempre deveriam ficar quietas e escutar, nunca deveriam responder ou desafiar e que deveriam ser punidas para serem controladas.

Nota-se que M1 demonstrou aumento de rigidez na fase de pós-intervenção, sendo que na fase de *Follow-up* o escore retornou ao valor encontrado na fase de pré-intervenção 1. M2 obteve redução na fase de pós-intervenção, quando comparado à fase de pré-intervenção 1. M3 obteve o maior índice de rigidez entre todas as participantes, alcançando a frequência de quatro ocorrências em todas as fases de coleta de dados. M4 demonstrou redução na frequência na fase de pós-intervenção, sendo que na fase *Follow-up* o escore retornou ao valor da fase de pré-intervenção 1. M5 demonstrou aumento de potencial de rigidez nas fases de pós-intervenção e *Follow-up*, quando comparado à fase de pré-intervenção 1.

**Tabela 12:** Frequência de itens da *Escala de Infelicidade* do Inventário CAP nas fases do estudo.

Escala de Infelicidade				
	<i>Pré 1</i>	<i>Pré 2</i>	<i>Pós</i>	<i>Follow-up</i>
<b>M1</b>	3/5		5/5	4/5
<b>M2</b>	1/5		2/5	-*
<b>M3</b>	2/5		1/5	1/5
<b>M4</b>	2/5		0/5	2/5
<b>M5</b>	1/5	1/5	1/5	0/5

\* M2 não participou da fase de Follow-up

Foram analisados 5 itens da *Escala de Infelicidade* que está centrada em aspectos que expressam presença de problemas pessoais, falta de satisfação interior, infelicidade e de prazer. Inclue itens como não ter boa vida sexual, não ser amado, não ser uma pessoa feliz, não rir frequentemente, não considerar a vida boa, não encontrar motivos para ser feliz, não se sentir tão bem como os outros, não ter amigos próximos e sentir-se azarado.

Os dados da Tabela 12 indicaram que M1 demonstrou o maior nível de infelicidade entre as participantes, sendo que obteve aumento na frequência de itens relacionado à infelicidade durante as fases de pós-intervenção e *Follow-up*, quando comparado à fase de pré-intervenção 1. M2 demonstrou aumento do nível de infelicidade na fase de pós-intervenção. M3 obteve diminuição na frequência nas fases de pós-intervenção e *Follow-up*. M4 obteve escore 0 na fase de pós-intervenção, mas retornou ao valor da fase de pré-intervenção 1 na fase de *Follow-up*. M5 demonstrou o menor nível de infelicidade em comparação às outras participantes, mantendo o seu índice durante as fases de pré-intervenção 1 e 2 e pós-intervenção, sendo que na fase de *Follow-up* o índice foi 0.



**Tabela 13:** Frequência de itens da *Escala de Problemas com a Criança e Consigo Mesmo* do Inventário CAP nas fases do estudo.

Escala de Problemas com a Criança e Consigo Mesmo				
	<i>Pré 1</i>	<i>Pré 2</i>	<i>Pós</i>	<i>Follow-up</i>
<b>M1</b>	0		1/3	0
<b>M2</b>	0		0	-*
<b>M3</b>	0		2/3	0
<b>M4</b>	0		0	0
<b>M5</b>	0	0	0	0

\* M2 não participou da fase de Follow-up

Foram analisados três itens da *Escala de Problemas com a Criança e Consigo Mesmo* que combina elementos de como o pai/mãe percebe sua criança de forma negativa, baseado no seu próprio auto-conceito. Inclue itens como ter uma criança que é má, ter uma criança que possui dificuldades físicas, considerar-se insuficientemente forte ou saudável.

A Tabela 13 indicou que os participantes demonstraram pouca frequência de comportamentos que expressassem dificuldades com sua criança ou consigo mesmo. Apenas M1 e M3 apresentaram ocorrência de problemas com sua criança ou consigo mesmo na fase de pós-intervenção, sendo que nas demais fases o índice foi 0.

**Tabela 14:** Frequência de itens da *Escala de Problemas com a Família* do Inventário CAP nas fases do estudo.

Escala de Problemas com a Família				
	<i>Pré 1</i>	<i>Pré 2</i>	<i>Pós</i>	<i>Follow-up</i>
<b>M1</b>	3/3		2/3	3/3
<b>M2</b>	2/3		3/3	-*
<b>M3</b>	2/3		1/3	1/3
<b>M4</b>	3/3		0/3	1/3
<b>M5</b>	0/3	1/3	1/3	0/3

\* M2 não participou da fase de Follow-up

Foram analisados três itens da *Escala de Problemas com a Família* que inclui aspectos que expressam a existência de conflitos freqüentes na família, pais que não são compreensivos, entre outros.

Em geral, essa escala apresentou índices elevados de conflitos familiares, sendo que M1 e M2 demonstraram os maiores índices em comparação com as outras participantes. Dados do diário de pesquisa e entrevista apontaram que essas mães realmente enfrentavam vários problemas com suas famílias no momento em que foi realizada a pesquisa. M3 e M4 diminuíram a freqüência de problemas com a família nas fases de pós-intervenção e *Follow-up* quando comparado à fase de pré-intervenção 1. M5 demonstrou uma ocorrência denotando a presença de problemas com a família durante a fase de pré-intervenção 2 e pós-intervenção, sendo que nas outras fases o índice foi 0.

**Tabela 15:** Freqüência de itens da *Escala de Problemas com os Outros* do Inventário CAP nas fases do estudo.

Escala de Problemas com os Outros				
	<i>Pré 1</i>	<i>Pré 2</i>	<i>Pós</i>	<i>Follow-up</i>
<b>M1</b>	5/5		3/5	4/5
<b>M2</b>	2/5		5/5	.*
<b>M3</b>	3/5		3/5	4/5
<b>M4</b>	4/5		3/5	2/5
<b>M5</b>	5/5	5/5	4/5	4/5

\* M2 não participou da fase de Follow-up

Foram analisados cinco itens da *Escala de Problemas com os Outros* que inclui itens nos quais outras pessoas tem tornado a vida do participante mais difícil, pessoas que tem causado dor, entre outros.

Em geral, todos participantes esboçaram freqüências elevadas de problemas com os outros. M1, M4 e M5 demonstraram redução na freqüência de problemas com os outros durante a fase de pós-intervenção e *Follow-up*. M2 aumentou a freqüência de problemas com os outros na fase de pós-intervenção e M3 manteve o mesmo valor durante as fases de pré-intervenção 1 e pós-intervenção, demonstrando aumento na fase *Follow-up*. Esses dados parecem indicar possíveis dificuldades/problemas dessas participantes no que tange a rede de apoio social na comunidade em que viviam, dado corroborado pela entrevista, que demonstrou fraco desenvolvimento de rede de apoio social nessas famílias.

Concluindo, notou-se que M1 demonstrou os maiores índices de potencial para abuso físico infantil, sofrimento, infelicidade e problemas com a família, sendo considerada a participante com maior presença de fatores de risco. De fato, essa participante enfrentava sérios problemas com sua mãe (que era alcoolista), estava desempregada, estava com processo na justiça para o pai de seu filho pagar a pensão, enfrentava dificuldades com a saúde e alimentação de seu filho, estava com quadro depressivo e já tentara duas vezes o suicídio. M3 demonstrou alto índice de rigidez de pensamento e em relação às expectativas sobre o comportamento infantil. M5 demonstrou altos índices na fase de pré-intervenção 2 para todas as escalas do inventário CAP, fato observado também na aplicação da *Escala Parental*. Esse dado pode estar relacionado às dificuldades que M5 enfrentava no momento da aplicação dos instrumentos na fase de pré-intervenção 2, como por exemplo, a mudança para a casa de seu novo parceiro e dificuldades com sua ex-sogra na justiça. M2 demonstrou aumento de potencial para abuso físico infantil, expressos pelo aumento do nível de sofrimento, sentimento de infelicidade, aumento de problemas com a família e com os outros. M4 reduziu todos os índices do inventário CAP, indicando diminuição do potencial para

abuso físico infantil. Dados do diário de pesquisa e observações da pesquisadora apontaram que M4 apesar de enfrentar uma variedade de problemas, parecia possuir uma rede social de apoio mais desenvolvida que as outras participantes, principalmente porque assumia o cargo de agente comunitária que permitia amplo acesso a um sistema de apoio mais especializado (posto de saúde) e possibilitava contato com todos os recursos do bairro, incluindo as pessoas.

### **Observações**

As observações foram realizadas com um delineamento de Linha de Base Múltipla e, portanto, os resultados foram analisados comparando-se o desempenho de M1 e M5; F1 e F5 durante todas as sessões de observação.

Os códigos foram agrupados segundo seu valor, ou seja, interações consideradas positivas, negativas e nulas. As interações positivas para os códigos parentais, são definidas por: elogio (EI), contato físico positivo (CO+), instrução específica positiva (IE+), instrução vaga positiva (IV+), perguntar positivo (P+) e atenção social positiva (AS+). As interações parentais negativas são: contato físico negativo (CO-), instrução específica negativa (IE-), instrução vaga negativa (IV-), perguntar negativo (P-) e atenção social (AS-). O código de valor nulo corresponde a nenhuma interação (NI) durante o intervalo de tempo avaliado.

Em relação à criança, são considerados códigos positivos a presença de comportamentos verbais apropriados (VA) e estar realizando de forma engajada alguma atividade (AE). Como códigos negativos identifica-se o comportamento de desobedecer ordens e pedidos (NO), reclamar (R), comportamentos da criança que podem ser considerados como demandas aversivas (DA), contatos físicos da criança em relação a outras pessoas realizados de forma inadequada ou agressiva (FN) e comportamentos

gerais considerados inadequados para a família (OP). É considerado código nulo o intervalo onde não houver nenhuma interação por parte da criança (NI).

A observação com a família foi subdividida em três partes em que a Parte I a mãe era solicitada a brincar livremente com sua criança, utilizando brinquedos da criança ou engajando-se em atividades de brincadeira rotineiras da família; durante a Parte II a mãe foi solicitada a não interagir com seu filho, ficando no mesmo ambiente físico mas engajada em uma atividade paralela (ex: ler revista) e; na Parte III da observação a mãe era solicitada a dar ordens que fossem comuns à dinâmica familiar (ex: traga sua bola, guarde esse brinquedo na caixa,....)

As Tabelas 16 e 17 contém a categorização dos dados referentes às observações realizadas com M1/F1 e M5/F5 que permitiram acompanhar o processo de interações entre mães e filhos durante as três partes de observação e durante às fases de Linha de Base (LB), intervenção e pós-intervenção (pós).

A Tabela 16 apresenta os dados de observação de M1/F1. Nota-se, que em geral, M1 e F1 estiveram mais engajados em interações positivas do que interações negativas ou nulas. Houve mais interações positivas de M1 em relação a F1 no momento de brincar livremente (144 ocorrências), o mesmo ocorreu com F1 que manteve 106 ocorrências de interações positivas com sua mãe. M1 demonstrou 21 interações negativas, sendo esse valor relativamente baixo. Tal dado será discutido posteriormente nesse estudo, mas supõem-se que a presença da pesquisadora no momento de intervenção possa ter influenciado. O maior número de interações negativas de F1 foi no momento em que M1 lhe dava ordens, configurando um padrão de interação negativo para 60% das ordens, indicando, possivelmente, a presença inicial de problemas de comportamento nessa criança e/ou dificuldades maternas de conseguir manejar o comportamento do filho.

Tabela 16: Categorização dos dados referentes à observação – M1/F1

		Parte I (mãe e criança interagem)						Parte II (mãe e criança não interagem)						Parte III (mãe dá ordens para criança)						Total Geral	
Valor do código		LB		Interv.		Pós		LB		Interv.		Pós		LB		Interv.		Pós			
		1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	T	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	T	1ª	2ª*	3ª	4ª	5ª	T		
M1	+	El	3	2	0	4	1	10	1	0	0	0	0	1	5	2	2	2	0	11	298
		CO+	6	7	2	2	2	19	0	0	0	0	4	4	2	0	3	4	4	13	
		IE+	11	12	8	12	10	53	3	1	2	1	5	12	13	5	19	21	15	73	
		IV+	6	4	4	2	5	21	4	0	2	0	1	7	7	1	3	0	7	18	
		P+	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	1	3	
		AS+	4	7	10	8	8	37	1	0	1	0	3	5	2	0	0	1	2	5	
		Total	30	36	24	28	26	144	9	1	5	1	15	31	29	8	28	29	29	123	
	-	CO-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	21
		IE-	0	2	1	0	1	4	2	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	
		IV-	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	4	0	0	2	2	2	6	
		P-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		AS-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
		Total	0	2	2	0	1	5	2	1	0	0	4	7	1	0	4	2	2	9	
nulo	NI	0	0	0	0	0	0	13	22	20	25	7	87	0	0	0	0	0	0	87	
F1	-	NO	5	6	0	3	3	17	5	0	1	0	5	11	9	0	9	10	11	39	105
		R	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4	6	2	1	8	6	1	18	
		DA	1	0	0	0	0	1	3	0	0	1	2	6	0	0	0	0	0	0	
		FN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
		OP	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4	1	0	0	0	0	1	
		Total	6	6	0	3	4	19	11	0	4	1	11	27	12	1	18	16	12	59	
	+	VA	2	1	0	0	0	3	1	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	1	248
		AE	16	22	24	21	20	103	9	24	21	25	12	91	11	4	10	9	13	47	
		Total	18	23	24	21	20	106	10	24	21	25	14	94	12	4	10	9	13	48	
	nulo	NI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2

\* Sessão foi interrompida porque bateria acabou.

**Legenda:**

El: elogio

CO+: contato físico positivo

CO-: contato físico negativo

IE+: instrução específica positiva

IE-: instrução específica negativa

IV+: instrução vaga positiva

IV-: instrução vaga negativa

P+: perguntar positivo

P-: perguntar negativo

AS+: atenção social positiva

AS-: atenção social negativa

NI: nenhuma interação

NO: desobedecer

R: reclamar

DA: demanda aversiva

FN: físico negativo

OP: oposição

VA: verbal apropriado

AE: atividade engajada



Notou-se que durante a parte I da observação, caracterizada pela brincadeira livre, a frequência de interações positivas, negativas e nulas de M1 não sofreu alterações significativas. Nesse mesmo período, F1 também demonstrou pouca variação de frequência de interações positivas, negativas e nulas. Tal dado pode significar que em se tratando de brincadeira livre a interação positiva era mais freqüente e que a intervenção do grupo de pais não causou mudanças no padrão de interações entre M1 e F1.

Durante a parte em que a mãe era solicitada a não interagir com seu filho, M1 diminuiu o número de interações positivas na fase de intervenção sendo que esse valor aumentou para 15 ocorrências na fase de pós-intervenção. Em relação às interações negativas, M1 demonstrou quatro ocorrências durante a fase de pós-intervenção. Houve aumento do código NI (nenhuma interação) durante as fases de intervenção, chegando ao valor máximo de 25 ocorrências na terceira sessão de intervenção. Na fase de pós-intervenção o número de ocorrências do código NI diminuiu para 7 ocorrências. F1 demonstrou aumento de interações positivas na fase de intervenção e diminuição de interações positivas na fase de pós-intervenção. De forma inversa, F1 demonstrou diminuição de interações negativas durante a fase de intervenção e aumento de interações negativas na fase de pós-intervenção. Tal fato parece estar relacionado ao aumento de interações positivas de M1 com o aumento de interações negativas F1 durante a fase em que não deveria haver interações entre M1 e F1.

A Tabela 17 apresenta os dados de observação relativos a M5 e F5. De maneira geral, tanto M5 quanto F5 demonstraram maior frequência de interações positivas do que interações negativas ou nulas. Comparativamente, 43,2% das interações de M5 foram positivas e 80,1% das interações de F5 foram positivas, demonstrando que F5 interagiu mais positivamente com sua mãe. Apesar de maior frequência de interações positivas, M5 apresentou índice de 37, 8% de interações negativas, sendo que a maior frequência



de interações negativas ocorreu enquanto mãe e criança brincavam livremente, sugerindo um estilo parental punitivo por parte de M5. Em contrapartida, F5 demonstrou maior frequência de interações positivas (176 ocorrências) e apenas 14 ocorrências de interações negativas durante a fase em que brincava livremente com sua mãe. F5 demonstrou aumento de interações negativas quando a mãe não interagiu diretamente com ela. Percebe-se que M5 diminuiu a frequência do código nulo e aumentou a frequência de interações positivas. Esse dado é interessante porque parece que enquanto F5 comportava-se positivamente, M5 punia, e enquanto F5 comportava-se de forma negativa, M5 estaria reforçando diferencialmente esses comportamentos negativos, aumentando a emissão de interações positivas. Durante a fase em que M5 deveria dar ordens a F5 observou-se a frequência de 65,9% de interações positivas e 33,8% de interações negativas. F5 apresentou maior número de interações positivas, configurando 75% de suas interações nesse momento. F5 apresentou 25% de interações negativas, demonstrando que, de maneira geral, comporta-se positivamente em relação a sua mãe, enquanto essa parece demonstrar um estilo parental autoritário e punitivo.

Em relação ao momento em que mãe e filha deveriam brincar livremente, observou-se que M1 oscilou a frequência de interações positivas durante às fases de linha de base e intervenção. Os picos de interação positiva ocorreram na primeira sessão de linha de base (16 ocorrências), na primeira sessão de intervenção (20 ocorrências) e na sessão de pós-intervenção (17 ocorrências), as demais sessões apresentaram média de 4,4 interações positivas por sessão. As interações negativas oscilaram de 11 ocorrências (valor mínimo) a 22 ocorrências (valor máximo), sendo que as sessões com maior ocorrência de interações negativas foram a segunda sessão de linha de base e a terceira sessão de intervenção. Dez ocorrências do código nenhuma interação foram observadas na terceira sessão de linha de base. F5 demonstrou 7,4% de interações negativas, sendo

que o valor máximo de 6 ocorrências foi observado na última sessão de intervenção. Segundo dados do diário de pesquisa, durante a última sessão de intervenção F5 estava particularmente agitada e desobediente, fato que pode ser demonstrado pelo aumento de interações negativas por parte de F5 em todos os momentos de observação para essa sessão especificamente. O número de interações positivas por parte de F5 manteve-se alto e sem alterações significativas durante a parte I da observação; o valor mínimo foi de 17 ocorrências e o valor máximo foi de 25 ocorrências, perfazendo uma porcentagem de 92,7 % de interações positivas.

Na parte da observação em que não deveria haver interações entre mãe e filha, M5 demonstrou aumento gradual de interações positivas a partir da terceira sessão de intervenção (10 ocorrências) até a sessão de pós-intervenção (14 ocorrências). A frequência de interações negativas parece não ter sofrido alterações, sendo que o valor mínimo foi de 0 ocorrência na primeira sessão de linha de base, e valor máximo de 9 ocorrências na segunda sessão de linha de base, constituindo 20,5% das interações ocorridas nesse momento. Conforme era esperado, M5 demonstrou maior frequência de interações nulas (53,1%) durante a parte II da observação. Um dado interessante a notar foi a decrescente diminuição do código nulo no decorrer das sessões, chegando ao valor mínimo de nove ocorrências na última sessão de intervenção. F5 demonstrou maior frequência de interações positivas (152 ocorrências). A frequência média de interações positivas durante as sessões de linha de base e durante as duas primeiras sessões de intervenção não sofreu alteração, mantendo a média de 22,2 ocorrências por sessão. Durante a terceira e quarta sessões de intervenção, a frequência de interações positivas foi reduzida para 13 ocorrências, sendo observado 15 ocorrências de interações positivas na sessão de pós-intervenção. Especificamente nessa parte da observação foi possível constatar que na medida em que F5 aumentava a emissão de interações negativas, M5

respondia demonstrando maior número de interações positivas e negativas, conforme pode ser observado nas duas últimas sessões de intervenção e fase de pós-intervenção. Como já foi dito anteriormente, esses dados sugerem que M5 estaria reforçando diferencialmente os comportamentos inadequados de sua filha.

Durante a parte da observação em que M5 deveria dar ordens a F5, observou-se uma maior frequência de comportamentos positivos por parte de M5 (154 ocorrências). Durante as sessões não houve alterações significativas na frequência de interações positivas de M1. A frequência de interações negativas manteve-se estável, excetuando-se a última sessão de intervenção com 16 ocorrências. F5 reduziu a frequência de interações negativas na fase de intervenção, excetuando-se a última sessão de intervenção, na qual estava mais agitada (como foi dito anteriormente) e apresentou aumento para 12 ocorrências de interações negativas. F5 parece ter aumentado a frequência de interações positivas na fase de intervenção, excetuando-se a última sessão de intervenção que demonstrou abrupta diminuição de interações positivas. Os dados parecem indicar que durante a última sessão de intervenção, na qual F5 estava agitada, M5 se comportou de forma a reforçar os comportamentos inadequados de sua filha, demonstrando que não houve generalização dos conteúdos vistos no grupo de pais para as situações de vida diária da família. A diminuição das interações negativas e aumento de interações positivas de F5 durante a fase de intervenção parecem indicar que, de algum modo, a intervenção com M5 tenha resultado em algum benefício para F5 no sentido de aumentar a frequência de comportamentos adequados. Uma possível explicação pode ser o fato que os dados do diário de pesquisa apontaram, que durante a intervenção, especificamente quando foi usado a estratégia de *videofeedback*, M5 demonstrou discriminar uma dificuldade em elogiar sua filha e começou a exibir maior frequência de elogios durante a parte III da observação quando comparado as outras partes da

observação. O fato de que o elogio pareceu ser extremamente reforçador para sua filha pode ter tido o efeito de aumentar a emissão de interações positivas comportamentos positivos.

Uma análise comparativa entre M1/F1 e M5/F5 permite notar que M1 exibe maior frequência de interações positivas enquanto brinca livremente com seu filho; já M5 exibe maior número de interações positivas enquanto dá ordens a sua filha. Tanto F1 quanto F5 demonstraram maior frequência de interações positivas quando brincavam livremente com suas mães.

Em relação às interações negativas, M1 exibe maior frequência quando dá ordens para seu filho. M5 demonstra maior frequência de interações negativas quando interage livremente com sua filha, indicando um estilo parental punitivo, considerado fator de risco para o desenvolvimento de problemas de comportamento infantil. F1 demonstra maior número de interações negativas quando recebe ordens por parte de sua mãe, indicando possivelmente que, tanto M1 quanto seu filho, tendem a interagir de forma mais negativa quando a natureza da tarefa envolve ordens ou solicitações, ou ainda, que comportamentos de desobediência por parte de F1 tendem a gerar em M1 interações reativas negativas. F5 exibe maior número de interações negativas quando sua mãe não interage com ela. Convém ressaltar que pelo fato de que a interação de M5 ser mais negativa em relação a F5, como demonstrado em situação de brincar livremente, a criança tem na atenção da mãe um reforçador muito poderoso, sendo que quando M5 não fornece atenção constante a sua filha, essa inicia uma série de comportamentos disruptivos com a possível finalidade de receber atenção novamente.

A análise das porcentagens de interações permite afirmar que 73,4% das interações de M1 foram positivas, enquanto M5 demonstrou 43,2% de interações positivas. Mesmo M5 exibindo menos de cinquenta por cento de interações positivas,

80,1% das interações de F5 foram positivas. F1 exibiu frequência de interações positivas (68,9%) semelhante a sua mãe (73,4%). M5 demonstrou 37,8% de interações negativas contra 5,1% de interações negativas por parte de M1. Supõe-se que a presença da pesquisadora possa ter influenciado a baixa emissão de interações negativas por parte de M1. Apesar da maior emissão de interações negativas por parte de M5, observou-se que F5 demonstrou menos interações negativas (19,4%) do que F1 (29,6%). Em relação ao código nulo (nenhuma interação), observou-se que a frequência foi semelhante para todos os participantes observados: M1 (21,5%); M5 (19,2%); F1(0,6%); F5 (0,6%). As crianças demonstraram baixos índices para o código nulo indicando a capacidade de brincar sozinhas mesmo quando suas mães não estava interagindo diretamente com elas.

Os dados parecem indicar que M5 e M1 aumentaram a frequência de comportamentos considerados positivos durante as fases de intervenção e pós-intervenção, fato também observado nas outras mães que apenas participaram do grupo de pais e não da observação. Dados do diário de pesquisa indicaram que todas as mães participantes do estudo demonstraram alguma discriminação de contingências a respeito de suas práticas parentais, como observado nas seguintes verbalizações: *“Eu fiz aquele negócio de ignorar a birra dele e funcionou, ele viu que eu não tava dando atenção e parou” (M1); “Agora eu tô lendo historinha para ela todo dia, eu invento umas e ela tá gostando” (M2); “Tenho conversado mais com minha filha para saber o que ela pensa” (M4); “Eu reparei que quando ela vai fazer alguma coisa errada ela olha pra mim pra ver se eu tô vendo” (M2); “Agora quando ela faz algo errado eu ponho ela no cantinho daquele jeito que você ensinou” (M5).*

### **Questionário Satisfação do Cliente**

O Questionário de Satisfação do Cliente foi aplicado após o término da intervenção na décima sessão juntamente com os outros instrumentos. Para o preenchimento desse Questionário não foi necessário a identificação dos participantes.

A Tabela 18 apresenta os dados categorizados do *Questionário de Satisfação do Cliente*. Pelos dados da tabela nota-se que em geral as mães gostaram do programa e o indicariam para outras pessoas.

Quando indagadas sobre o que mais gostaram no grupo de pais, duas mães responderam que gostaram de tudo, outras duas disseram gostar do conhecimento que foi aprendido e uma mãe relatou ter gostado da maneira como a pesquisadora tratou a família. Em relação ao que menos gostaram, quatro mães disseram que não tinham nada a declarar e uma disse que não gostou das explicações e das conversas. Acredita-se que essa mãe quis dizer que o curso poderia ser mais dinâmico, tendo menos momentos de discussão e mais momentos interativos.

Em relação à participação, três mães avaliaram sua participação como muito boa, uma avaliou como suficiente e outra como insuficiente. Sobre os fatores que dificultaram a participação, duas mães alegaram ter que resolver problemas no horário do grupo de pais, uma disse que a presença de sua filha durante os encontros favoreceu sua distração, porque tinha que ficar cuidando dela, uma mãe disse ter preguiça de ir aos encontros e uma mãe disse não ter dito nenhuma dificuldade para participação.

Dois sugestões foram dadas pelas mães participantes, a primeira foi para aumentar o tempo de curso e a segunda para apresentar mais filmes no grupo de pais. Todas as mães gostaram de participar do grupo de pais e todas indicariam esse serviço para outras pessoas, como expresso na fala dessa mãe: “... *na minha opinião toda família com crianças deveria participar do grupo*”.

**Tabela 18:** Resultados do Questionário de Satisfação do Cliente

<b>Mais gostou</b>	<b>Menos Gostou</b>	<b>Avaliação da participação</b>	<b>Fatores que dificultaram participação</b>	<b>Sugestões</b>	<b>Gostou de participar</b>	<b>Indicaria programa</b>
“Me ajudou a aprender”	“Não tenho do que reclamar”	“Participei o necessário”	“Ter que sair para resolver problemas”	Nenhuma	Sim	Sim
“Tudo”	“Nada”	“Ótima, aprendi bastante”	“Distração por ter que cuidar da minha filha durante o curso”	Aumentar tempo de curso	Sim	Sim
“Gostei de tudo”	“Nada”	“Gostei da minha participação porque participei bastante”	“Problemas com minha filha”	Apresentar mais filmes	Sim	Sim
“O conhecimento sobre tudo foi bom”	“Das explicações e da conversa”	“Poderia ter participado mais, participei mais ou menos”	“Preguiça”	Nenhuma	Sim	Sim
“Eu gostei de tudo em geral, principalmente da maneira que a responsável pelo grupo trata as crianças e nos ensina”	“Nenhum comentário a fazer, foi tudo ótimo e me ajudou bastante com minha filha”	“No meu ponto de vista me sai bem, porque já ocorreu varias mudanças depois que comecei a participar do grupo”	“Nenhuma”	“Tudo foi bem”	“Sim, além de me ensinar como educar melhor minha filha, conheci uma pessoa especial que tornou-se minha amiga”	“Sim, na minha opinião toda família com crianças deveria participar do grupo”

**Tabela 19:** Resultados do Questionário de Satisfação do Cliente em relação às atividades desenvolvidas e duração

<b>Apostila</b>	<b>Estudo do desenvolvimento infantil/ dinâmica para se colocar no lugar do filho</b>	<b>Encontro sobre como conversar com os filhos/ dinâmica do telefone sem fio</b>	<b>Discussão de como se expressar de forma adequada/ dinâmica sobre limites/ dinâmica de como relaxar/ discussão sobre como controlar raiva</b>	<b>Discussão sobre como disciplinar crianças/ filme demonstram do técnicas ensinadas</b>	<b>Discussão sobre violência no lar e suas conseqüências para o desenvolvimento da criança</b>	<b>Discussão sobre como ensinar a criança a ter boas maneiras/ compartilhar/ respeitar os outros/ solucionar problemas/ ter tarefas domésticas</b>	<b>Uso de videofeedback</b>	<b>Número de sessões</b>
5	3	4	5	5	5	4	não foi utilizado	2
4	4	3	4	3	3	5	não foi utilizado	1
5	3	5	5	4	0	0	não foi utilizado	1
5	4	4	5	4	5	4	não foi utilizado	3
5	5	4	5	5	4	4	5	3
<b><i>Média</i></b>								
4.8 (ajudou muito)	3.8 (ajudou suficiente)	4 (ajudou bastante)	4.8 (ajudou muito)	4,2 (ajudou bastante)	4.2 (ajudou bastante)	4.2 (ajudou bastante)	5 (me ajudou muito)	2 (curta)

**Legenda:**

- 0- Não li
- 1- Me ajudou quase nada
- 2- Me ajudou um pouco
- 3- Me ajudou suficientemente
- 4- Me ajudou bastante
- 5- Me ajudou muito



Os itens do Questionário de Satisfação do Cliente que correspondiam às atividades específicas utilizadas em cada sessão e uma avaliação da duração do grupo de pais estão sumarizadas na Tabela 19. Percebe-se que em relação à apostila e seu conteúdo e sobre a discussão de como se expressar de forma adequada incluindo, dinâmica sobre limites, dinâmica de como relaxar e discussão sobre como controlar raiva, as mães acharam que esses recursos e atividades *ajudaram muito* a melhorar seus conhecimentos parentais.

Com relação ao encontro sobre como conversar com os filhos e dinâmica do telefone sem fio; encontro sobre como disciplinar crianças e apresentação de documentário; sessão sobre violência no lar e suas conseqüências para o desenvolvimento da criança; e encontro sobre como ensinar a criança a ter boas maneiras/ compartilhar/ respeitar os outros/ solucionar problemas/ ter tarefas domésticas, as mães indicaram que esses recursos e atividades as *ajudaram bastante* no aumento de seus conhecimentos parentais. Em relação aos encontros sobre o estudo do desenvolvimento infantil, incluindo discussões teóricas, dinâmica para se colocar no lugar da criança e apresentação de documentário, as mães afirmaram que esses recursos e atividades as *ajudaram de forma suficiente* a aumentar seus conhecimentos parentais. A técnica de *videofeedback* só foi utilizada por M5, em função do fato da intervenção ter sido realizada apenas com uma participante, possibilitando o uso de tal técnica. M5 afirmou que uso de *videofeedback* foi de muita ajuda para sua aprendizagem, como observado nas suas palavras: “*Isso me ajudou a ver muita coisa*”, “*Nossa, eu não elogio minha filha!*”. A pesquisadora também notou que a técnica de *videofeedback* foi muito eficaz em produzir discriminações e favorecer aprendizagem da participante.

As participantes avaliaram o tempo de curso como sendo insuficiente e curto. Esse dado foi interessante porque a duração estipulada para essa pesquisa foi definida

em dez sessões com o intuito de evitar um prolongamento maior que gerasse como consequência a desmotivação para a participação. Mesmo sendo considerado curto o que se observou foi que apenas duas mães (M3 e M5) participantes demonstraram uma frequência satisfatória (acima de 75 %).

Todas as mães participantes acharam que as atividades e temáticas desenvolvidas no programa as ajudaram no aumento de seus conhecimentos parentais. Dentre todas as temáticas e atividades, as que mais ajudaram as mães foram a apostila, o conhecimento sobre desenvolvimento infantil, o desenvolvimento de habilidades sociais, discussão sobre violência doméstica e desenvolvimento de comportamento moral, técnicas de disciplina adequadas e *videofeedback*. O tema de violência doméstica foi incluso no grupo de pais, a partir da demanda dessas mães sobre o assunto, indicando a pertinência e importância de temas sobre violência doméstica serem incluídos em intervenções com famílias.

Segundo as mães, os recursos e atividades que menos foram proveitosos no sentido de aumentar seus conhecimentos parentais foram os encontros relacionados ao estudo do desenvolvimento infantil incluindo dinâmica para se colocar no lugar do filho e apresentação de documentário sobre o assunto.

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de um programa de intervenção precoce e prevenção primária, para famílias de baixa renda, visando prevenir o surgimento de problemas de comportamento em crianças pré-escolares, por meio do aprimoramento de práticas educativas parentais associadas ao desenvolvimento de condutas pró-sociais (monitoria positiva e comportamento moral) e minimização do uso de práticas educativas parentais associadas ao desenvolvimento de problemas de comportamento (abuso físico e psicológico, negligência, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa). Os dados obtidos permitiram afirmar que o programa foi eficaz em aprimorar práticas educativas parentais para todos os participantes. Observou-se que quanto maior foi a participação parental no programa, maiores os ganhos de conhecimento e aprimoramento sobre práticas educativas.

Ao analisar os dados obtidos pela entrevista e observações da pesquisadora, identificou-se vários fatores de risco presentes no sistema familiar. Em relação às características sócio-demográficas, notou-se que as famílias do estudo tinham baixa escolaridade, alto índice de desemprego, baixo nível educacional e baixo nível socioeconômico, características que são comuns em classes populares, que compartilham a precariedade de condições de vida (Bazon, 2000; Aiello & Williams, 2001; Cia *et al*, 2005; Ormeño, 2004, Marinho, 2003).

Com relação aos hábitos sociais, percebeu-se uma falta de desenvolvimento de rede de apoio social em quase todos os participantes. A maioria das famílias tem como única rede de apoio social a família, constituída por avós da criança, tios, primos (parentes de primeiro grau), fato também observado por Sigolo (2004) e Bazon, Azevedo e Pestana (2005) em intervenção com famílias. A maioria das famílias relatou não participar de festas ou reuniões com amigos. Uma rede de apoio social pouco

desenvolvida pode ser considerada um grave fator de risco para a família, visto que uma rede de apoio social bem estabelecida permite um melhor enfrentamento de situações adversas e de estressores (Turnbull & Turnbull, 2001; Erickson & Kurz-Riemer, 1999; Williams & Aiello, 2004).

Quase todas as famílias participantes demonstraram ter problemas como violência doméstica e uso de drogas, incluindo o abuso de álcool, fatores apontados na literatura como estando fortemente relacionados com o desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças (Reppold *et al*, 2002; Bandura, 1977, Barnett, 1997, Marinho, 2003, Williams, 2004).

Durante a pesquisa, duas mães participantes relataram ocorrência de violência por parte de seus parceiros. O interessante foi notar que ambas procuraram de imediato uma solução para o caso, fazendo denúncias, conversando com delegada da Delegacia de Defesa da Mulher e até mesmo fazendo exame de Corpo Delito. Observou-se que de forma geral, as mães não esconderam da pesquisadora que sofriam ou sofreram violência doméstica e, geralmente, todas fizeram algo em relação a isso, quer seja saindo da casa por uns tempos, ou conversando com responsáveis na Delegacia de Defesa da Mulher, ou separando-se, entre outras ações. Dados do diário de pesquisa sobre verbalizações das mães e observações da pesquisadora apontaram para o fato de que essas mães já estavam predispostas a tomar alguma atitude contra a violência doméstica vivenciada por elas. Notou-se que a presença da pesquisadora como fonte de apoio social configurou-se como um facilitador para essas mães engajarem-se ativamente no processo de luta por seus direitos e segurança pessoal.

Ao serem questionados sobre a sua infância, os pais participantes demonstraram, em geral, ter tido uma infância com presença de uso de drogas, abuso de álcool, violência doméstica e trabalho infantil, sendo todos esses fatores considerados de risco

para desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças (Reppold *et al*, 2002; Bandura, 1977, Barnett, 1997, Marinho, 2003, Williams, 2004)

Dados da análise qualitativa do inventário CAP corroboraram a presença de todos fatores de risco coletados pela entrevista e durante as observações da pesquisadora, permitindo identificar de forma mais precisa a influência dos fatores de risco avaliados pelo inventário na vida dos participantes.

Em se tratando dos fatores de proteção para o desenvolvimento de problemas de comportamento infantil, observou-se que, em relação às características sócio-demográficas, as famílias participantes eram constituídas, na sua maior parte, por família nucleares, sendo considerado tal característica um fator de proteção para as famílias, visto que famílias monoparentais podem estar associadas a maiores índices de estresse e conflitos de papéis (Sigolo, 2004; Dessen & Silva, 2004, Bazon, *et al* 2004). A maioria das famílias participantes buscava serviços oferecidos pela sua comunidade, tais como: serviços oferecidos pelo posto de saúde, cursos oferecidos pelo Centro Comunitário, bolsa- escola, cadastramento para recebimento de cestas-básica e inscrição de currículos no balcão de empregos. Notou-se que três mães (M2, M4 e M5) eram mais “empoderadas” (Williams & Aiello, 2004), ou seja, buscavam constantemente ter acesso à informações, habilidades e recursos que as tornavam capazes de adquirir controle sobre suas vidas e melhorar sua qualidade de vida. As mães mais empoderadas, foram aquelas com maior grau de instrução, indicando possível relação entre escolaridade e nível de empoderamento. Essas mães, inclusive, solicitavam constantemente informações da pesquisadora sobre serviços existentes na comunidade.

Apesar de a rede social das famílias participantes não ser bem desenvolvida, era notório o fato de que as famílias constituídas por parentes de primeiro grau eram fonte de suporte social, sendo tal suporte de grande importância nas horas de enfrentamento

de dificuldades. Eram comuns relatos das mães sobre a ajuda de familiares nas dificuldades com doenças, em olhar a criança durante algum período, custear suprimentos alimentares, etc.

Os dados provenientes dos instrumentos e das observações indicaram que M1 exibia vários fatores de risco para desenvolvimento de problemas de comportamento em seu filho, tais como: gravidez precoce, conflitos familiares, presença de depressão, tentativas de suicídio, pouco apoio social, conflitos com pai da criança, desemprego e problemas de saúde. A literatura aponta que quando existe no ambiente familiar vários fatores de risco em ação, aumentam as dificuldades dessa família em lidar com a educação dos filhos, sendo muito provável o aumento de práticas parentais inadequadas e favorecedoras de problemas de comportamento infantil (Milner, 1996; Patterson, Reid & Dishion, 1992; Barnett, 1997; Hallahan & Kauffman, 2003; Williams & Aiello, 2004; Gallo & Williams, 2005).

Por outro lado, dados da observação indicaram que, possivelmente, F1 estivesse desenvolvendo relações coercitivas com sua mãe expressos pelo alto índice de comportamentos negativos (60%), frente a ordens e solicitações de M1. Pode-se dizer que os instrumentos utilizados foram sensíveis em detectar a presença de fatores de risco nessa família, além de caracterizar, especificamente, modelos de interação entre mãe e filho. Em função da reduzida participação no grupo de pais, M1 demonstrou poucas generalização dos conteúdos aprendidos no grupo de pais para a sua vida diária. Dados do diário de pesquisa apontaram que, apesar da pouca participação, houve discriminações, por parte de M1, que dizia ter utilizado a técnica de extinção de comportamentos inadequados e ter observado que a birra e manha de seu filho haviam diminuído. Dados de observação da pesquisadora apontaram que um fator que motivava M1 a participar do grupo de pais era o apoio social recebido, corroborando o fato de que

a expansão de rede de apoio social possa ser um dos motivadores para participação no grupo de pais.

Dados provenientes do diário de pesquisa e da análise qualitativa do inventário CAP demonstraram que a maioria das mães participantes possuía poucos conhecimentos sobre desenvolvimento infantil. Apenas uma mãe, M4, demonstrou maior conhecimento, sendo essa funcionária da unidade do posto de saúde da comunidade, recebendo cursos e orientações freqüentes sobre o assunto. Notou-se que o grupo de pais aumentou o conhecimento sobre desenvolvimento infantil e, também, ajudou as mães a transformarem crenças que subestimavam ou superestimavam o desenvolvimento infantil.

Corroborando essas hipóteses, os dados da *Escala de Senso de Competência Parental* demonstraram que, em geral, as mães aumentaram o índice de *satisfação parental* e diminuíram o índice de *eficácia parental*. A diminuição do índice de *eficácia parental* pode indicar que as mães "calibraram" seus conhecimentos e expectativas ou que algum conteúdo ou metodologia do grupo de pais possa ter gerado um sentimento de ineficácia nas mães participantes. Como o presente estudo procurou controlar essa variável, por meio da construção de uma intervenção em que o profissional fosse apenas o mediador e não o condutor (Turnbull & Turnbull, 2001), pode-se supor que a intervenção tenha ajudado os pais a equilibrarem seus conhecimentos sobre desenvolvimento infantil.

Somado ao fato do pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil, os dados provenientes da *Escala Parental*, *Entrevista*, *inventário CAP*, diário de pesquisa e observação apontaram pouco repertório para técnicas de disciplina infantil expressos pela utilização de técnicas coercitivas, visando a correção de comportamentos inadequados de seus filhos. De fato, esse dado não é surpreendente dado o histórico de

violência das participantes que favorece a replicação de modelos abusivos para remoção de comportamentos considerados inadequados em seus filhos, configurando a existência do processo da *intergeracionalidade* para o uso de violência, no qual os pais ensinam à criança que esse é um meio eficaz para resolução de problemas, modelando assim, o uso de violência que posteriormente poderá gerar problemas de comportamento nos filhos (Williams, 2001; Gallo & Williams, 2005; Gomide, 2003; Sinclair, 1985; Christophersen & Mortweet, 2003; Patterson, Reid & Dishion, 1992; Hallahan & Kauffman, 2003).

A utilização do protocolo de observação FOS-III, amplamente utilizado pelo programa *Triple P* (Sanders *et al*, 2000; Sanders *et al*, 1996) mostrou-se útil para identificar sutilezas de interação entre mães e filhos que não foram observadas pelos outros instrumentos utilizados. Adicionalmente, tal protocolo possibilitou a análise de interações entre mãe/ filho em três contextos diferentes, permitindo comparações de interação em função do contexto presente. Por outro lado, identificou-se limitações relacionadas à aplicação do instrumento, que exige um treino específico para os observadores a fim de uniformizar conceituações das várias categorias de códigos utilizadas. A quantidade de códigos analisados pareceu ser outro fator limitante, na medida em que o pesquisador procurasse fazer uma análise minuciosa para cada código. Tal processo mostrou-se um difusor de informações, impossibilitando uma visão geral dos processos ocorridos. Após várias tentativas de análises do protocolo, observou-se que a apresentação dos dados em tabelas sintetizadoras possibilitaram visão geral de informações realmente relevantes para esse estudo.

A análise dos protocolos de observação indicou que, em geral, mães e filhos aumentaram a freqüência de interações positivas e adequadas entre si, sendo tal fato um poderoso fator de proteção para o desenvolvimento de problemas de comportamento



infantil (Sigolo, 2004; Patterson, Reid & Dishion, 1992), indicando que o grupo de pais foi positivo em fornecer modelos adequados de interação e conhecimento relevante para essas mães.

Pela análise do protocolo de observação foi possível verificar padrões de reforçamento diferencial por parte das mães para comportamentos negativos de seus filhos. Tal dado pode significar dificuldades para generalização dos conteúdos vistos nos grupos de pais para as vivências diárias da família. Principalmente em relação a M5, que participou do grupo de pais em sua residência e de forma personalizada, os dados para reforço diferencial foram marcantes, indicando, possivelmente, a necessidade de aprimoramento das técnicas utilizadas nos grupos de pais relacionadas à capacidade de generalização.

A observação realizada em diferentes contextos (brincar livremente, não interação e dar ordens) demonstrou que as interações entre mãe e filho se alteram mediante a mudança do contexto, portanto, faz-se necessário, que ao observar a interação entre membros de uma família, o pesquisador esteja atento a essa variável que influencia os resultados observados. A análise em vários contextos permitiu visualizar em quais contextos as mães tenderam a ser mais positivas ou mais punitivas, indicando seus estilos parentais. As crianças observadas, também, diferiram seu comportamento em função do contexto proposto. Enquanto F1 demonstrava maior frequência de comportamentos negativos no contexto em que recebia ordens, F5 os exibia no contexto em que sua mãe não interagiu diretamente com ela. Dessa forma, pode-se dizer que o protocolo de observação foi sensível para apontar que F1 estaria desenvolvendo uma padrão inicial de problemas de comportamento.

Foi observado na parte III da observação que F5 diminuiu comportamentos negativos e aumentou comportamentos positivos durante a fase de intervenção,

indicando que o protocolo foi sensível para demonstrar mudanças no comportamento de F5 que, possivelmente, foram resultado da intervenção parental. Tal dado pode ser explicado pelas anotações do diário de pesquisa que apontaram que, depois do uso da técnica de *videofeedback*, M5 passou a discriminar a sua dificuldade em elogiar sua filha, começando a exibir mais comportamentos de elogiar, reforçando F5 positivamente.

Os temas e estratégias utilizados no grupo de pais demonstrado nesse estudo, expressos pelo estudo do desenvolvimento infantil; habilidades de comunicação interpessoal e com os filhos; técnicas de disciplina adequadas; uso de reforço positivo; desenvolvimento de monitoria positiva e comportamento moral, foram considerados relevantes por todas as participantes. De fato, essas estratégias e técnicas são apontadas na literatura como tópicos fundamentais para uma intervenção parental bem sucedida (Hughes & Gottlieb, 2004; Marinho, 2003; Bolsoni-Silva, 2003; Gomide 2003).

No entanto, observou-se que as mães consideraram mais importantes os tópicos sobre habilidades de comunicação, o uso de material apostilado, técnicas de disciplina adequadas, tópicos sobre violência doméstica e desenvolvimento de comportamento moral. O tópico sobre violência doméstica não estava inserido no programa do grupo de pais, mas, em função da demanda colocada pelas próprias participantes o tema foi incorporado ao grupo de pais e foi considerado de muita relevância por todas as participantes, que de formas variadas vivenciavam a problemática da violência doméstica em suas famílias. Aponta-se a necessidade da inclusão da temática sobre violência doméstica em futuros programas parentais em função da sua relevância e alta frequência de ocorrência nas famílias de baixa renda participantes desse estudo. Contudo, faz-se necessário estudos mais aprofundados sobre a importância do tópico da violência doméstica em famílias que não sejam de baixa renda, visto que o estudo não envolveu essa população. De forma preliminar hipotetiza-se que a temática sobre

violência doméstica seja relevante para qualquer grupo de pais que envolvam diferentes classes sócio-econômicas, já que sua ocorrência é notada em todas as camadas sócio-econômicas da sociedade (Williams, 2001).

Fato interessante foi que as observações da pesquisadora e dados oriundos dos instrumentos apontaram pouco repertório parental sobre o desenvolvimento infantil, mas os dados provenientes do *Questionário de Satisfação do Consumidor* apontaram que as participantes consideraram esse tópico como sendo o que menos as ajudou no aumento de conhecimento parental, quando comparado aos demais tópicos. Postula-se que o procedimento usado pela pesquisadora que envolveu discussão teórica, dinâmica para se colocar no lugar da criança e uso de documentário não tenham atingido as necessidades de informação dessas famílias. Uma hipótese provável pode estar relacionada à linguagem utilizada na apostila e dificuldade gerada pelo fato do documentário ser legendado, gerando dificuldades na leitura, visto que a população participante do estudo é de baixa escolaridade. Nota-se a necessidade de criação de recursos audiovisuais elaborados na língua portuguesa e baseados na cultura brasileira visando maior compreensão por parte dos pais das temáticas sobre o desenvolvimento infantil.

Somente com M5 foi possível o uso da estratégia *videofeedback*, que consistiu em solicitar que a mãe assistisse a alguns trechos de filmagens realizadas e preenchesse *checklists*. Em relação a essa estratégia, M5 afirmou “*que foi muito útil, que ela viu muita coisa*”. Dados do diário de pesquisa demonstraram que a técnica de *videofeedback* mostrou-se muito válida para produzir discriminações a respeito das práticas parentais, corroborando dados de outras pesquisas que apontam o recurso de *videofeedback* sendo eficaz em produzir mudanças comportamentais (Hughes & Gottlieb, 2004; Sigolo, 2004; Webster-Stratton *et al*, 2004). Esse dado aponta a necessidade de pesquisas que visem

estudar de forma mais profunda a técnica de *videofeedback* e sua aplicabilidade para os programas parentais que objetivem prevenção de problemas de comportamento.

Concluindo, o presente estudo demonstrou tal como afirmado pela literatura (Evans, 2004; Williams & Aillo, 2004) que a condição de pobreza está associada a uma gama de fatores de risco que agem na família e favorecem o surgimento de problemas de comportamento em crianças. O grupo de pais mostrou-se como uma oportunidade de expansão da rede social para as famílias participantes, famílias essas que viviam em condições de pobreza, tornando-se um fator protetivo para o surgimento de problemas de comportamento infantil.

As mães com maior frequência no programa parental foram as que alcançaram resultados mais positivos com a intervenção, demonstrando empoderamento de suas práticas parentais e conseqüentemente, gerando uma barreira contra o desenvolvimento de problemas de comportamento.

M5 demonstrou os resultados mais significativos dentre todas as outras mães participantes. Tal dado pode estar associado ao modelo de intervenção personalizado do qual M5 participou que incluiu sessões no domicílio, discussão de casos a partir da realidade vivida pela família, demonstração de modelos adequados de interação pela pesquisadora, horários mais flexíveis e maior tempo de interação do profissional com a família. Esse dado pode indicar que com a população selecionada para esse estudo, o modelo de intervenção individualizado seria mais eficaz, sendo, contudo, necessários outros estudos que procurem verificar tal relação.

Uma dificuldade para o desenvolvimento dessa pesquisa foi a participação dos pais, que foi reduzida comparada ao que foi proposto de início. Segundo dados de diário de pesquisa, no momento da triagem dos participantes eram comuns verbalizações que indicavam que os pais achavam importante e precisavam desse tipo de programa. Todos

os 12 pais procurados pela pesquisadora aceitaram participar do programa, mas desses, apenas cinco participaram efetivamente, configurando uma taxa de adesão de 41,6% e uma taxa de desistência foi 58,3%. Dificuldades de adesão aos programas de intervenção também foram encontrados por Bazon *et al* (2004) em seu trabalho de intervenção psicossocial junto a populações consideradas em situação de risco.

No “grupo” B houve a participação de uma mãe apenas. Uma hipótese para as dificuldades de adesão nesse grupo pode ter sido o espaço de tempo de cinco semanas entre a visita inicial da pesquisadora e início da intervenção. Além disso, após sorteio para selecionar participantes para cada grupo, observou-se maior concentração de mães adolescentes no grupo B, que alegaram como dificuldades para participação o fato de precisar deixar de assistir sua novela favorita para ir ao grupo de pais, sair com o namorado e “preguiça”. Outro indicador foi que duas mães indicaram somente aceitar participar do grupo de pais para conseguir uma cesta básica. A pesquisadora percebeu a necessidade e buscou informação na Secretaria de Cidadania do município sobre como deveria ser realizado o procedimento para aquisição de cesta básica. De posse dessas informações a pesquisadora repassou os dados para as mães e forneceu passe para condução a fim de que elas pudessem resolver a situação. Mesmo com as informações necessárias e com doação de passe para o transporte, essas mães não foram atrás desse recurso e também deixaram de freqüentar o programa parental. Não era intenção da pesquisadora nesse estudo fornecer doações e sim ajudar essas mães a se “empoderarem” (Williams & Aiello, 2004) para conseguir seus direitos. Possivelmente quando as mães perceberam que o objetivo do encontro não era o de doações, decidiram deixar de freqüentar. Por outro lado, Santos (2001) e Ormeño (2004) utilizaram o recurso de doações de cestas básicas nas suas intervenções, indicando ser um fator reforçador para manutenção da participação. A questão sobre doações nos programas parentais deve ser

melhor explorada em futuras pesquisas visando identificar até que ponto esse recurso contribui na participação parental e desenvolvimento do empoderamento das famílias.

Marinho (2003) afirma que vários fatores tais como: baixo nível socioeconômico, elevados níveis de estressores, problemas conjugais, isolamento parental, pobres condições de vida, mães jovens, falta de apoio social, práticas inadequadas de cuidado da criança, entre outros; influem na participação dos pais, bem como no seu rendimento, manutenção das mudanças e satisfação com o tratamento.

Outras razões para a baixa taxa de adesão são identificadas por Bazon *et al* (2004), como sendo as dificuldades de conciliar horário de trabalho dessas famílias com os horários das reuniões do grupo de pais ou a presença de medo de que conteúdos de suas falas sejam veiculados pela comunidade. No presente estudo notou-se dificuldade de duas famílias com o horário do grupo de pais, sendo que mesmo nessa situação era possível acompanhamento do programa por apenas um pai. Quanto ao fato do receio de ter veiculado na comunidade e, em seu prejuízo, conteúdos ou falas pessoais, não foi observado no presente estudo nenhuma relação de tal natureza.

Nota-se que em geral, os fatores que dificultam a participação dos pais são os mesmos fatores que contribuem para o desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças. Diante dessa problemática, Marinho (2003) sugere: o desenvolvimento de intervenções que busquem isolar o efeito dessas variáveis sobre o tratamento, elaboração de intervenções cada vez mais precoces e criação de estratégias para melhorar a adesão à intervenção, como por exemplo, uso de chamadas telefônicas no intervalo entre as sessões, sessões individuais ocasionais e disponibilização de alimentos durante a sessão.

Pensando em evitar esse tipo de problema, nesse estudo, houve uma preocupação em iniciar a intervenção o mais precocemente possível, conforme visto na

metodologia já descrita e, também em programar contingências que fossem capazes de melhorar a adesão das famílias à intervenção. Para isso, foram realizadas chamadas telefônicas durante as sessões (para as famílias que possuíam esse recurso), visitas extras na casa das famílias, distribuição de brindes durante cada encontro e disponibilização ocasional de lanches durante as sessões. Notou-se que, mesmo utilizando tais estratégias, a adesão das famílias à intervenção foi pequena, sendo necessário a criação de outras estratégias para a melhoria da adesão dos participantes ao programa. Uma hipótese para a adesão reduzida pode ser que os reforçadores utilizados estavam aquém do que era esperado pela população, fato esse, dificultado pela limitação de recursos financeiros disponíveis para o desenvolvimento da pesquisa ou pela forte cultura paternalista existente na comunidade, acostumada a receber doações de outras instituições ou de outras pessoas, criando sempre a expectativa por mais. Bazon *et al* (2004) aponta que além das estratégias utilizadas acima seria necessário instalar o hábito, a partir de recursos comunitários, de conversar e pensar em conjunto.

Sugere-se para futuros programas a aplicação de um questionário antes do início da intervenção buscando identificar reforçadores para a população-alvo do estudo. Além disso, sugere-se elaborar programas que procurem oferecer serviços conjugados, tais como consultas com fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos. Esses profissionais poderiam criar uma rede de informações sobre a família, gerando uma atuação profissional mais relevante para as necessidades da família e aumentando os ganhos para essa família.

Em contrapartida, as mães que participaram do grupo de pais, creditaram sua participação a fatores tais como: poder se ausentar do horário de serviço, convívio social com outras mães, oportunidade de realizar uma atividade diferente, oportunidade de resolver dificuldades na educação da criança. Percebeu-se que a função de apoio social

foi muito presente em todas as mães, tornando o Grupo de Pais um excelente fator de proteção, visto que diversos autores (Barnett, 1997; Williams & Aiello, 2004; Erikson & Kurz-Riemmer, 1999; Guralnick, 1998; Sigolo, 2004, Ormeño, 2004) identificam a importância do aumento de apoio social nas famílias de risco, para evitar o surgimento de problemas de comportamento em crianças e aumentar a força da família para resistir às crises e dificuldades (Williams & Aiello, 2004).

Outro fator citado pelas mães como um facilitador para participação no grupo de pais foi a formação de vínculo com a pesquisadora. As participantes expressaram, em vários momentos durante a intervenção, que a pesquisadora tinha se tornado uma amiga, que era respeitosa com as crianças e que tratava muito bem as mães. Esse dado sugere a importância de um preparo anterior do profissional para trabalhar com famílias, no sentido de aperfeiçoamento de habilidades necessárias para estabelecimento de um bom vínculo terapêutico com os participantes. Bazon *et al* (2004) aponta que seria necessário o desenvolvimento de uma formação específica para atuação profissional junto a famílias.

Como lacunas a serem preenchidas em estudos posteriores identifica-se a necessidade de estudos que utilizem mais fases de *Follow-up* com intuito de verificar manutenção dos ganhos obtidos com a intervenção, ao longo do tempo. A necessidade de desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados e validações de instrumentos já existentes para a realidade brasileira, a fim de avaliarem intervenções nacionais de forma mais fidedigna. Entre os instrumentos com necessidade de validação pode-se citar o inventário CAP, que foi analisado de forma qualitativa nesse estudo, por ausência de normas para a realidade brasileira. O inventário CAP que é capaz de identificar o potencial para abuso infantil é considerado um instrumento de grande importância para pesquisas na área de prevenção primária. No Brasil não existem instrumentos



direcionados para a avaliação de programas de prevenção primária, em que a necessidade de se medir os riscos potenciais para o desenvolvimento infantil é o objetivo primário. Essa ausência de instrumentos tem dificultado a avaliação de intervenções e do fortalecimento de pesquisas na área.

A estratégia de *videofeedback* mostrou-se muito eficaz em possibilitar aprendizagens parentais, mas ainda faz-se necessário expandir o conhecimento sobre tal técnica, procurando verificar modelos de aplicação mais eficazes e em relação a que assuntos essa técnica favorece melhor aprendizagem parental.

No Brasil há uma carência de estudos que procurem estudar intervenções com famílias de risco, investigando qual seria o tempo de duração mais adequado de um programa, comparando diferentes estilos metodológicos (individualizado X grupal), dentre outros aspectos relevantes para a formulação de modelos de intervenção que fossem mais eficazes para a realidade brasileira.

Pesquisadores da área de Intervenção Precoce afirmam que há necessidade urgente de pesquisas que procurem investigar os procedimentos de intervenção, buscando encontrar modelos e estratégias mais eficazes, visando o aperfeiçoamento das intervenções parentais (Shonkoff & Meisels, 1998; Erickson & Kurz-Riemer, 1999)

Em decorrência de dificuldades como motivação para participação e pequena abrangência sistêmica do grupo de pais, sugere-se a formulação de parcerias com outros profissionais e com o Governo, parcerias que poderiam fornecer um atendimento mais abrangente, produzindo conseqüências mais significativas e duradouras, como também poderiam garantir reforçadores mais poderosos para o aumento de participação dos pais.

### Referências Bibliográficas

- Abramovay, M., Castro, M. G., Pinheiro, L. C., Lima, F. S., & Martinelli, C. C. (2002). *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: Desafios para políticas públicas*. Brasília: UNESCO.
- Aiello, A.L.R., & Willians, L.C.A. (2001). *O inventário Portage Operacionalizado e a Abordagem Sistêmica na Intervenção com famílias: Incompatíveis ou Aliados?* Trabalho apresentado em mesa redonda no IV Simpósio em Filosofia e Ciência, UNESP: Marília.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR*. Manual diagnóstico de transtornos mentais. Tradução: Claudia Dornelles. Porto Alegre: Artes Médicas. 4a. edição.
- Arnold, D.S., O'Leary, S.G., Wolff, L., & Acker, M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5(2), 137-144.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy:toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In M.J. Guralnick (Ed.). *The effectiveness of early intervention*. (pp 147-170). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Bazon, M.R. (2000). Dinâmica e sociabilidade em famílias de classes populares: Historias de vida. *Paidéia*, jan/julho, 40-50.
- Bazon, M.R., Azevedo, R.N., & Pestana, P.F.F. (2005). Intervenção de ajuda a crianças e adolescentes considerados em situação de risco psicossocial: O modelo da Psicoeducação. Em: C.P. Simon, L.L. Silva, M.A. Santos e Cols. *Formação e*

- Psicologia- Desafios da diversidade na pesquisa e na prática.*(pp. 421-444). São Paulo: Vetor.
- Bee, H.(1996). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bolsoni-Silva, A. (2003). *Habilidades Sociais Educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: Comparando pais e mães de pré-escolares*. Tese de doutorado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cameron, J. (2005). *An Introduction to Temperament Assessment*. Curso online oferecido pela Universidade do Arizona. Disponibilizado em: <http://atlas.asu.edu>
- Cameron, J., & Rice, D. (2005). *Create an image of your child*. Webpage da organização não governamental Preventive OZ. Disponibilizado em: <http://www.preventiveoz.org>
- Chamberlain, P., Fisher, P.A., & Moore, K. (2002). Multidimensional treatment foster care: Applications of the OSLC intervention model to high-risk youth and their families. In: Reid, John B. (Ed); Patterson, Gerald R. et-al. (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. Washington: American Psychological Association
- Christophersen, E.R., & Mortweet, S.L. (2003). *Parenting that works*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Cia, F., Williams, L.C.A., & Aiello, A.L.R. (2005). Intervenção focada na família: Um estudo de caso com mãe adolescente e criança de risco. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11(1), 49-66.

- Coatsworth, J. D., Pantin, H., & Szapocnik, J. (2002). Familias Unidas: A family-centered ecodevelopmental intervention to reduce risk for problem behavior among hispanic adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(2), 113-132.
- Coll, C., Palacios, J., & Marchesi, A. (1995). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- D'Affonseca, S. M., & Williams, L.C.A. (2003). Clubinho: Intervenção psicoterapêutica com crianças vítimas ou em risco de violência física intrafamiliar. *Temas em Desenvolvimento*, 12(67), 33-43.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia e Educação*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Dessen, M.A., & Silva, N.L.P (2004). A família e os programas de intervenção. Em: E.G. Mendes, M.A. Almeida, L.C.A. Williams (orgs). *Temas em Educação Especial* (pp 179-187), São Carlos: Edufscar.
- Erikson, M.P., & Kurz- Riemmer, K. (1999). *Infants, toddlers and families: A framework for support and intervention*. New York: The Guilford Press.
- Evans, G.W. (2004). The environment of childhood poverty. *American psychologist*, 9(2), 77-92.
- Gallo, A.E., & Williams, L.C.A. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: Uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 81-95.
- Gershater, M., Ronit, M., Lutzker, J. R., & Wesch, D. (2002). Using recidivism data to evaluate project Safecare: Teaching bonding, safety and health care skills to parents. *Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 7(3), 277- 285.

- Genopro (2006). *GenoPro Genealogy Webpage*. Disponibilizado em: <http://www.genopro.com>
- Gibaud-Wallston, J. & Wandersman, L.P. (1978). *Development and utility of Parenting Sense of Competence Scale*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto.
- Gil, E. (1996). *Systemic treatment of families who abuse*. São Francisco: Jossey- Bass Publishers.
- Gomide, P.I.C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. Em: A. Del Prette; Z. Del Prette (orgs). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. (pp. 21- 60) Campinas, SP: Alínea.
- Gomide, P.I.C. (2001). Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. Em: M.L. Marinho e V.E. Caballo (orgs.). *Psicologia clínica e da saúde*. Londrina: UEL/APICSA.
- Gonçalves, A.M., & Perpétuo, S.C. (1998). *Dinâmica de grupos na formação de lideranças*. Rio de Janeiro: DP&A editora.
- Guralnick, M.J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American journal on mental retardation*, 102 (4), 319-345.
- Haz, A.M., & Ramírez, V.(2002). Adaptación del Child Abuse Potential Inventory em Chile: Análisis de las dificultades y desafíos de su aplicación a partir de dos estudios Chilenos. *Chile Abuse & Neglect*, 26, 481-495.
- Hallahan,D.P. & Kauffman, J.M. (2003). *Exceptional learnness: Introduction to special education*. (pp 68-73).Boston: Allyn and Bacon.
- Hall, R.V. (1973). *Manipulação de comportamento: modificação de comportamento*. São Paulo, SP: Editora da Universidade São Paulo.

- Hill, J. (2003). Early identification of individuals at risk for antisocial personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 182, 551-514.
- Hughes, J.R., & Gottlieb, L.N. (2004). The effects of the Webster-Stratton parenting program on maltreating families: Fostering strengths. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1081-1097.
- IBGE (2000). Censo 2000- Brasil. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo>
- Ingberman, Y.K. (2001). O estudo de padrões de interação entre pais e filhos: Prevenção da aquisição de comportamentos desadaptados, embasamento para a prática clínica. Em: H.J. Guilhardi (org.). *Sobre Comportamento e Cognição*. (pp. 227-233), vol. 8. Santo André: ESETec.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Johnston, C., & Mash, E.J. (1989). A measure of parent satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology*, 18(2), 167-175. Traduzido para português por A.L.R. Aiello & L.C.A. Williams.
- Leve, L. D., Pears, K. C., & Fisher, P.A. (2002). Competence in early development. In Reid, J.B.; Patterson, G.R. *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. (pp. 45-64). Washington: American Psychological Association.
- Marinho, M.L. (2003). Comportamento anti-social infantil: Questões teóricas e de pesquisa. Em: A. Del Prette; Z. Del Prette (orgs). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. (pp. 21- 60) Campinas, SP: Alínea.
- Marturano, E.M. (2004). Fatores de risco e proteção e proteção no desenvolvimento sócio-emocional de crianças com dificuldade de aprendizagem. Em: E.G. Mendes, M.A. Almeida, L.C.A. Williams (orgs). *Temas em Educação Especial* (pp159-165), São Carlos: Edufscar.

- Masten, A. S., & Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2<sup>a</sup> ed). Dekalb, IL: Psytec.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (1999). *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Moura, C.B. (2001). *Orientação Profissional sob o enfoque da Análise do Comportamento*. Londrina: Editora UEL.
- Nicholson, B., Anderson, M., Fox, R. & Brenner, V. (2002). One family at a time: A prevention program for at- risk parents. *Journal of Counseling and Development*, 80(3), 362-371.
- Nunes, L.R.O.P. (1995). Educação precoce para bebês de risco. Em: B. Range (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva*. Campinas: Psy.
- Ormeño, G.R. (2004). *Intervenção com crianças pré-escolares agressivas: Suporte à escola e à família em ambiente natural*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos: São Carlos.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. & Dishion, (1992). *Antisocial Boys: A social interactional approach*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G.R., Reid, J.B., & Eddy, J.M. (2002). A brief history of the Oregon Model. In: J.B. Reid, G.R. Patterson e J. Snyder (Eds.). *Antisocial Behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. (pp. 3-21). Washington: American Psychological Association.

- Reid, M.J., Webster-Stratton, C., & Beauchaine, T.P. (2001). Parent training in Head Start: A comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic Mothers. *Prevention Science*, 2(4), 209-227.
- Reppold, C.T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C.S. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Em: C.S. Hutz (orgs.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. (pp. 7-52). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rompendo o Ciclo. (s/d). GNT, 50 minutos, NTSC
- Sanders, M. R., & Christensen, A. P. (1985). A comparison of the effects of child management and planned activities training in five parenting environments. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 101-117.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., & Bor, W. (2000). The Triple P- Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 64, nº 4, pp 624-640.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., & Turner, K.M.T. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P- Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting research and practice monograph*. The University of Queensland: The Parenting and Family Centre.
- Sanders, M. R., Waugh, L., Tully, L., & Hynes, K. (1996). *The Revised Family Observation Schedule* (3ª ed.). Brisbane, Queensland, Australia: Parenting and Family Support Centre.



- Santos, G. E. (2001). *Intervenção com famílias portadoras de necessidades especiais: O caso de pais agressores*. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal de São Carlos.
- Sigolo, S. R.R.L. (2004). Favorecendo o desenvolvimento infantil: Ênfase nas trocas interativas no contexto familiar. Em: E.G. Mendes, M.A. Almeida, L.C.A. Williams (orgs). *Temas em Educação Especial* (pp189-195), São Carlos: Edufscar.
- Shonkoff, J.P., & Meisels, S.J. (1998). Early childhood intervention: The evolution of a concept. In: S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31)
- Sinclair, D. (1985). *Understanding Wife Assault*. Toronto: Publications Ontario
- Tawney, J.W., & Gast, J. (1984). *Single subject research en special education*. Columbus: Charles E. Merrell Publishing Company.
- Tharp, R. G., & Wetzel, R. (1969). *Behavior Modification in the Natural Environment*. New York: Academic Press.
- Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R. (2001). *Families, professionals and exceptionality: Collaboration for empowerment*. (4a. Ed.). Columbus: Merrill Publishing Company.
- Viva o Bebê. (s/d). GNT, NTSC.
- Wagner, M., Spiker, D., & Linn, M. I. (2002). The effectiveness of the parent as teachers in programs with low-income parents and children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(2), 67-81.
- Webster-Stratton, C. (1998). Parent Training with low-income families. In: J. Lutzker. (Ed.). *Handbook of Child Abuse Research and Treatment* (pp183-210). New York: Plenum Press.

- Webster-Stratton, C. (1997). Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In: M.J. Guralnick (org.). *The effectiveness of early intervention* (pp. 429-453). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (1), 105-124.
- Williams, L.C.A. (2004). Violência e suas diferentes representações. Em: G.C. Solfa (org.). *Gerando cidadania: Reflexões, propostas e construções práticas sobre direitos da criança e do adolescente*. (pp141-153). São Carlos: Rima.
- Williams, L.C.A. (2001a). Violência doméstica: Há o que fazer? Em: H.J. Guilhardi, M.B.B Madi, P.P. Queiroz, & M.C. Scoz. (org.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*, v.7 (01-12). Santo André: ESETec.
- Williams, L.C.A. (2001b). Lições de Gravelina: Violência fatal contra a mulher. *Revista Olhar*, 3, (5-6), 124-133.
- Williams, L.C.A. (2000). *Entrevista inicial com vítimas de violência doméstica*. Material interno do LAPREV (Laboratório de prevenção de violência). Universidade Federal de São Carlos: São Carlos.
- Williams, L.C.A., & Aiello, A.L. (2004). Empoderamento de Famílias: O que vem a ser e como medir. Em: E.G. Mendes, M.A. Almeida, L.C.A. Williams (orgs). *Temas em Educação Especial* (pp197-202), São Carlos: Edufscar.
- Worthington, L.A., & Gargiulo, R.M. (2003). Persons with emotional or behavioral disorders. In: R.M. Gargiulo. *Special Education in contemporary society: An introduction to exceptionality*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Yozo, R.Y.K. (1996). *100 jogos para grupos: Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas*. São Paulo: Agora.

# **ANEXOS**

## **ANEXO I**

Parecer Comitê de Ética da Pastoral da Criança

## **ANEXO II**

### **Descrição dos Códigos do FOS-III**

**ANEXO III**

Protocolo FOS-III

**ANEXO IV**

**Escala de Senso de Competência Parental**

**ANEXO V**

**Inventário de Potencial para Abuso Infantil**



## **ANEXO VI**

### **Questionário de Avaliação do Temperamento**

**ANEXO VII**

Escala Parental

## **ANEXO VIII**

### **Questionário de Satisfação do Cliente**

**ANEXO IX**

Entrevista

**ANEXO X**

Termo Autorização de Participação

**ANEXO XI**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**ANEXO XII**

Autorização para Filmagem

**ANEXO XIII**

Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética



**ANEXO XIV**

Apostila do Grupo de Pais

**ANEXO XV**

Certificado de Participação