

## Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento<sup>1</sup>

Alessandra Turini Bolsoni-Silva<sup>2</sup>

Universidade Estadual Paulista, Bauru-SP, Brasil

Sonia Regina Loureiro

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

**Resumo:** A identificação de práticas parentais contingentes aos comportamentos dos filhos é importante para subsidiar intervenções. Este estudo teve como objetivo comparar práticas educativas parentais e comportamentos de crianças de um grupo de crianças considerado clínico/com problema de comportamento ( $n = 27$ ), com um grupo de crianças não clínico/sem problema de comportamento ( $n = 26$ ). O critério de inclusão das crianças nos grupos clínico e não clínico foi obtido a partir do CBCL, e os dados da interação pais-filhos foram colhidos por meio do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P), que avalia práticas positivas e negativas de educação, contexto, problemas de comportamento e habilidades sociais infantis. Procedeu-se às análises qualitativa e quantitativa (Teste Mann Whitney) de forma a comparar os grupos. Os resultados apontam que os comportamentos que diferenciam os grupos clínico e não clínico são, sobretudo, os relacionados às práticas educativas positivas e às habilidades sociais infantis.

**Palavras-chave:** práticas de criação infantil, interação social, distúrbios de comportamento.

## Parenting practices and child behavioral repertoire: comparing children differentiated by behavior

**Abstract:** Identifying parental practices contingent to the behavior of children is important to support interventions. This study compares parental disciplinary practices with the behavior of children in a clinical group with behavioral problems ( $n = 27$ ) and of a group of children without behavioral problems ( $n = 26$ ). The criterion to assign children in the clinical and non-clinical groups was obtained from the Child Behavior Checklist (CBCL). Information concerning parents-children interaction was obtained through the application of the Parental Educative Social Skills Interview Script (RE-HSE-P), which evaluates positive and negative educational practices, context, behavioral problems and children's social skills. Qualitative and quantitative analyses (Mann Whitney's test) were used in the groups' comparison. The results indicate that behaviors that differentiate between the clinical and non-clinical groups are mainly those related to positive educational practices and children's social skills.

**Keywords:** childrearing practices, social interaction, behavior disorders.

## Las prácticas de crianza de los hijos y el repertorio conductual del niño: comparando niños distinguidos por el comportamiento

**Resumen:** La identificación de las habilidades sociales es importante para las intervenciones de apoyo educativo a los padres. El objetivo es comparar las prácticas de crianza y el comportamiento de niños de un grupo de niños considerados clínicos con problemas de comportamiento ( $n = 27$ ), con un grupo de niños no clínicos o sin problemas de comportamiento ( $n = 26$ ). El criterio para la inclusión de los niños en clínicos o no clínicos se obtuvo a partir del CBCL, y los datos de la interacción padre-hijo fueron recogidos mediante el Guión de Entrevista de Habilidades Sociales para Educación de los Padres (RE-HSE-P), que evalúa las prácticas educación positiva y negativa, el contexto, los problemas de comportamiento y habilidades sociales para los niños. Se efectuó análisis cualitativo y cuantitativo (Mann Whitney) para comparar los grupos. Los resultados indican que las conductas que diferencian a los grupos son principalmente los relacionados con las prácticas educativas positivas y habilidades sociales para los niños.

**Palabras clave:** prácticas de crianza infantil, interacción social, trastornos de la conducta.

As interações estabelecidas entre pais e filhos são evidentemente de natureza social e diversos estudos (Bolsoni-Silva & Marturano, 2007; Bolsoni-Silva & Marturano, 2008; Towe-Goodman & Teti, 2008; Richmond & Stocker, 2008) têm

mostrado relações entre as práticas parentais e/ou habilidades sociais de pais e o repertório de filhos. Patterson, Reid e Dishion (2002) afirmam que práticas parentais positivas podem evitar o surgimento e/ou a manutenção de dificuldades de interação estabelecida entre pais e filhos e, por outro lado, as negativas podem aumentar a probabilidade de sua ocorrência. As *práticas educativas positivas*, segundo Gomide (2006), incluem monitoria positiva (que envolve, por exemplo, o uso adequado da atenção e a distribuição de privilégios) e o comportamento moral (que implica, por exemplo, promover condições favoráveis ao desenvolvimento das virtudes, tais como empatia, senso de

<sup>1</sup> As autoras agradecem à mestre Ana Carolina Villares Villas Boas por ter cedido o banco de dados de sua Dissertação de Mestrado.

<sup>2</sup> Endereço para correspondência:  
Alessandra Turini Bolsoni-Silva. Av. Engenheiro Luiz Edmundo C. Coube, 14-01. Vargem Limpa. CEP: 17.015-970. Bauru-SP, Brasil. E-mail: bolsoni@fc.unesp.br

justiça, responsabilidade e trabalho). Já as *práticas educativas negativas* envolvem a negligência, a ausência de atenção e de afeto e a disciplina relaxada, que compreende, entre outros aspectos, o relaxamento das regras estabelecidas e a punição inconsistente. Del Prette e Del Prette (2001) afirmam que Habilidades Sociais Educativas (HSE) são aquelas intencionalmente voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro, em situação formal ou informal. Nesse sentido as HSE poderiam ser consideradas como parte das práticas educativas positivas.

Ainda que haja aproximações quanto a definições de HSE (Del Prette & Del Prette, 2008) e habilidades sociais educativas parentais (HSE-P) (Bolsoni-Silva, 2008) destaca-se a presença de dois sistemas de categorias distintos, em estudos recentes, no contexto brasileiro. Del Prette e Del Prette (2008) propõem categorias de análises, a partir da revisão da literatura da área, passíveis de observação direta e de testagem empírica. E Bolsoni-Silva e Loureiro (2010) aprimoraram um sistema de categorias proposto por Bolsoni-Silva (2008) tendo por base o relato espontâneo de mais de 200 mães que foram entrevistadas a partir do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P).

As questões que compõem o RE-HSE-P foram elaboradas a partir das proposições de autores da área de habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 1999, Caballo, 1991), de pesquisadores envolvidos no estudo de práticas parentais (Patterson, Reid, & Dishion, 2002; Reid, Webster-Stratton, & Hammond, 2003), e também foram consultados autores da Análise do Comportamento, especialmente quanto à utilização da análise funcional em prática clínica (Meyer, Oshiro, Mayer, & Starling, 2008). O RE-HSE-P foi validado e tem sido utilizado em estudos de caracterização (Bolsoni-Silva & Marturano, 2008) e como medida de pré e pós-teste em intervenções (Bolsoni-Silva, Silveira, & Marturano, 2008) mostrando-se efetivo na diferenciação de grupos com e sem problemas e também na identificação de padrões comportamentais de pais e filhos após a intervenção.

O referido instrumento tem por suporte o uso do relato verbal, o que, embora apresente limitações, apresenta vantagens na avaliação de práticas parentais que são, sobretudo práticas culturais. Para Leme, Bolsoni-Silva e Carrara (2009), o uso do relato verbal pode não descrever com acurácia interações sociais (pois, nem sempre há correspondência entre o dizer e o fazer), mas contribui com a descrição do contexto, possibilitando hipotetizar algumas relações entre o indivíduo e o ambiente, mediadas pelo comportamento, tornando possível sugerir algumas explicações para as frequências dos comportamentos que compõem o repertório de habilidades sociais e de problemas de comportamento das crianças, além das práticas educativas dos pais.

No caso da interação pais-filhos, Bolsoni-Silva e Loureiro (2010) propõem a classificação das habilidades sociais educativas parentais (HSE-P) em: comunicação (conversar, perguntar), expressão de sentimentos e enfrentamento (expressar sentimentos positivos, negativos e opiniões, demonstrar carinho, brincar

e estabelecimento de limites (identificar e consequenciar comportamentos socialmente habilidosos e não habilidosos, estabelecer regras, ter consistência, concordar com cônjuge, cumprir promessas, identificar erros e pedir desculpas).

Tais comportamentos já foram investigados por Bolsoni-Silva e Marturano (2006, 2007, 2008), em uma amostra de 96 participantes. Esses estudos avaliaram as interações sociais entre pais e filhos a partir de indicadores de problemas de comportamento, do ponto de vista de professores. Os resultados dessas pesquisas podem ser assim resumidos: (a) constata-se que parte das HSE-P avaliadas (conversar, demonstrar carinho, cumprir promessas, concordar com cônjuge, discriminar comportamentos adequados, escore total de HSE-P) foram mais frequentes em mães e pais de pré-escolares sem problemas de comportamento (indicados por professores) na comparação com mães e pais de crianças com problemas de comportamento; (b) a qualidade da interação diferenciou poucos comportamentos investigados (HSE-P diante da discordância conjugal, hse-p diante do não cumprir promessas, HSE-P diante de identificar próprios erros) todos referentes à categoria estabelecer limites. Bolsoni-Silva e Marturano (2006) afirmam que ambos os grupos (com e sem problemas de comportamento) utilizavam práticas positivas e negativas de educação. Analisando-se os dados dessas pesquisas citadas, verifica-se que as crianças foram avaliadas por professores a partir da Escala Comportamental Infantil – ECI (Santos, 2002) que é um instrumento rastreador de dificuldades comportamentais, o que limita afirmações acerca dos problemas de comportamento da criança se considerar um instrumento de diagnóstico, como é o caso do CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001). Ponderando tais achados, destaca-se a relevância de especificar nos estudos o nível de avaliação dos problemas de comportamento das crianças e a fonte de relato ou identificação dos mesmos.

No contexto brasileiro, alguns estudos têm relatado associações entre práticas educativas parentais positivas e/ou HSE-P, habilidades sociais das crianças e presença de problemas de comportamento infantis que, em uma tentativa de organizar as informações em torno das categorias utilizadas nesta pesquisa podem ser assim identificadas: Práticas educativas positivas (comunicação e expressão de sentimentos) foram associadas ao menor risco de problemas de comportamento infantis (Alvarenga & Piccinini, 2001; Cia, Pamplin, & Del Prette, 2006; Motta, Falcone, Clark, & Manhães, 2006; Salvo, Silveira & Toni, 2005), sobretudo as que envolvem comunicação. Quanto às práticas educativas envolvidas no estabelecimento de limites, sobretudo no que se refere a identificar e consequenciar comportamentos não apropriados, incluindo práticas negativas de educação, diversos estudos que têm relatado correlação com problemas de comportamento (Alvarenga & Piccinini, 2001; Ceconelo, De Antoni, & Koller, 2003; Oliveira e cols., 2002; Salvo, Silveira, & Toni, 2005).

A análise desses estudos chama a atenção para a necessidade de se avaliar adicionalmente outros comportamentos parentais que estão relacionados ao estabelecer limites e que

foram preditivos de problemas de comportamentos em estudos prévios, assim como coloca em foco a necessidade de descrever as interações sociais estabelecidas entre pais e filhos, de forma a identificar quais comportamentos dos pais são contingentes aos dos filhos e vice-versa, já que os estudos referidos investigaram, a partir de *checklists* distintos, os comportamentos maternos e dos filhos. Na proposição do estudo em questão buscar-se-á avançar nessa direção, contribuindo com a produção de conhecimento sobre as práticas parentais, focalizando o contexto e as contingências, enquanto antecedentes e consequentes, das respostas estabelecidas entre pais e filhos.

Outro ponto a ser abordado diz respeito às questões relativas à análise funcional do comportamento. Ao realizar uma meta-análise sobre o termo problemas de comportamento Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) concluíram que falta consenso quanto às definições, denominações, diagnóstico e tratamento de problemas de comportamento, propondo, então uma definição que seja topográfica (forma do comportamento) e funcional (descrição de relações de dependência entre variáveis). Labrador (2004) afirma que Skinner (1953/1993), com sua teoria, fornece subsídios para diagnóstico e intervenção, através do que foi denominado de análise funcional do comportamento. O termo análise funcional possui diferentes definições (Meyer e cols., 2008) e foi elaborada a partir da Análise Experimental do Comportamento. Para o contexto clínico, pesquisadores (Goldiamond, 1974/2002, Meyer e cols., 2008) afirmam a relevância de avaliar múltiplas respostas associadas a múltiplas causas.

Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), ao revisarem a literatura sobre problemas de comportamento, concluíram que estes podem ter influência de: (a) variáveis históricas, tais como características da família de origem, no que tange a modelos e modelagem de padrões de agressividade, uso de substância ou depressão e de dificuldades prévias à paternidade, como problemas interpessoais e instabilidade emocional; (b) variáveis atuais quanto à forma como os pais interagem com a criança (agressividade, inconsistência, abuso, negligência), a dificuldades interpessoais (preocupação com o poder, depressão, comportamento anti-social), a características da criança (temperamento difícil, pouca sensibilidade à punição, atenção rebaixada, hiperatividade, *deficit* em habilidades sociais) e da escola (rejeição de colegas e manejo inefetivo dos professores).

Considerando, então, que os problemas de comportamento são multideterminados concorda-se com Meyer e cols (2008) que apontam para a necessidade de analisar funcionalmente a queixa apresentada (relações estímulo discriminativo-resposta-consequência), bem como analisar mútuas interdependências comportamentais do caso (relações resposta-resposta, além de relações entre estímulos, quando um altera a função do outro).

Goldiamond (2002/1974) acredita que o terapeuta precisa entender o propósito do comportamento para a pessoa, o que necessariamente implica em análises funcionais mais amplas que busquem relacionar funcionalmente todo o repertório do cliente. Nesse raciocínio, insere-se o relacionamento entre pais

e filhos, em que há contingências entrelaçadas (Glenn, 1986), isto é, o comportamento dos pais (habilidades sociais educativas parentais e/ou práticas parentais negativas) é ambiente para o comportamento dos filhos (habilidades sociais e/ou problemas de comportamento) e vice-versa. Nesse ínterim, considera-se relevante avaliar topografias de respostas e também descrever as variáveis contextuais em que as respostas de pais e de filhos ocorrem.

Diante do exposto objetiva-se comparar práticas educativas parentais e comportamentos de crianças de um grupo de crianças considerado clínico (com problema de comportamento), a um grupo não clínico (sem problema de comportamento), tendo como fonte de informações as mães.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo 53 mães, cujos filhos (de ambos os sexos e com idade variando de quatro a 12 anos), apresentavam problemas de comportamento ( $n = 27$ , média = cinco anos,  $DP = 1,83$ ) ou deixavam de apresentar quaisquer problemas de comportamento ( $n = 26$ , média = seis anos,  $DP = 2,23$ ), podendo ser denominados de população não clínica. As populações clínica e não clínica foram recrutadas a partir de dois estudos: um que caracterizou participantes que buscaram por intervenção para melhorar as interações com os filhos ( $n = 34$ ) e outro interessado em avaliar práticas parentais em mães separadas/divorciadas ( $n = 19$ ), perfazendo o total de 53 participantes. A amostra deste estudo ( $n = 53$ ) é parte de um banco de dados composto por 213 participantes, o qual foi utilizado na validação do RE-HSE-P (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2010) e que a amostra foi obtida tendo por critério ter problemas de comportamento nas três escalas do CBCL (Grupo Clínico) – internalizante, externalizante e total (*Child Behavior Checklist* – Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares – 4 a 18 anos, Achenbach & Rescorla, 2001, tradução de Edwiges Silves) ou então deixar de apresentar qualquer problema de comportamento (Grupo não clínico).

A comparação estatística quanto a características demográficas não identificou diferenças entre os grupos (*Crosstabs* Qui-Quadrado): (a) a idade das crianças variou de quatro a 12 anos (clínico média = 5,44; não clínico média = 6,08,  $p = 0,563$ ); (b) o grupo clínico é composto por 18 meninos e nove meninas e o grupo não clínico por 14 meninos e 12 meninas ( $p = 0,340$ ); (c) a renda é baixa, não ultrapassando, para a maioria, três salários mínimos (clínico = 23; não clínico = 18,  $p = 0,335$ ); (d) a idade das mães variou de 21 a 51 anos (clínico média = 32,07; não clínico média = 31,39,  $p = 0,503$ ); (e) a maioria dos participantes de ambos os grupos era casada (clínico = 17, não clínico = 11,  $p = 0,329$ ); (f) as mães do grupo clínico dividiram-se em possuir emprego ( $n = 14$ ) e não possuir ( $n = 13$ ), já 18 participantes do grupo não clínico relatou estar empregadas ( $p = 0,776$ ).

### Instrumentos

CBCL (*Child Behavior Checklist - Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares (4 a 18 anos)*, Achenbach & Rescorla, 2001), que investiga frequência de respostas indicativas de problemas de comportamento. A versão traduzida do CBCL foi cedida pela Profa. Dra. Edwiges Silveiras, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que detém os direitos autorais da ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) no Brasil; o software ADM de avaliação também foi importado com a autorização da mesma.

O Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P, Bolsoni-Silva & Loureiro, 2010) tem por referencial teórico a Análise do Comportamento e busca descrever, a partir de relatos espontâneos, respostas, antecedentes e conseqüentes das interações estabelecidas entre pais e filhos a partir de 13 perguntas gerais que incluem perguntas adicionais: (1) Você conversa com seu filho? Se sim, com que frequência (frequentemente, algumas vezes, nunca/quase nunca). Em que situações ocorrem? Quais são os assuntos das conversas? Quando você conversa com seu filho, como ele se comporta?; (2) Você faz perguntas a seu filho? Se sim, sobre quais assuntos? Quando você faz perguntas como ele se comporta?; (3) Você expressa sentimentos positivos a seu filho? Se sim, de que forma você o faz?; (4) Você expressa sentimentos negativos a seu filho? Se sim, com qual frequência? Em que situações ocorrem? De que forma você expressa sentimentos negativos? Quando você expressa como seu filho se comporta?; (5) Você expressa suas opiniões a seu filho? Se sim, em que momentos você o faz? Como seu filho se comporta quando você expressa opiniões a ele?; (6) Na sua opinião é importante estabelecer limites? Se sim, por que? Em que situações você costuma estabelecer limites? O que você faz para estabelecer limites? Como você se sente nessas situações? Como seu filho se comporta após o limite estabelecido?; (7) Você encontra dificuldades para cumprir promessas? Se sim, com qual frequência?; (8) você e seu cônjuge se entendem quanto a forma de educar seu filho? Se sim, com qual frequência? Porque vocês concordam? Porque vocês não concordam? Quando você não concorda com algo que o cônjuge fez, o que você faz? Quando você age dessa forma como seu cônjuge se comporta?; (9) seu filho faz coisas que você gosta? Se sim o que ele faz? Quando seu filho faz algo legal, o que você faz? Como seu filho se comporta nesses momentos?; (10) Seu filho faz coisas que você gosta? Se sim com que frequência? O que ele faz que você não gosta? O que você sente nesses momentos? Quando seu filho faz algo que te desagradar o que você faz? Como seu filho se comporta nesses momentos?; (11) Você demonstra carinho ao seu filho? Se sim em quais situações? O que você faz para demonstrar carinho? Quando você demonstra carinho como ele se comporta?; (12) Seu filho faz perguntas sobre sexualidade? Se sim com qual frequência? O que ele pergunta? O que você sente nesses momentos? Você responde à pergunta? Se sim,

como seu filho se comporta?; (13) Acontece de você fazer algo em relação a seu filho e sentir como errado? Se sim, em quais situações? Nessas situações o que você faz? Antes da validação do RE-HSE-P para cada um desses 13 conjuntos de perguntas eram questionadas as frequências e também antecedentes e consequentes, no entanto, após a validação em que foram conduzidas análises de validade discriminativa ficaram as questões acima mencionadas e outras foram excluídas.

As respostas espontâneas às perguntas acima são alocadas, após codificadas, nas subcategorias habilidades sociais educativas parentais – HSE-P (práticas educativas parentais positivas), práticas educativas negativas, habilidades sociais infantis, variáveis de contexto e frequência de habilidades sociais educativas parentais, as quais são organizadas conforme três grandes categorias: *Comunicação, Expressão de Sentimentos e Enfrentamento e Estabelecimento de Limites*. Portanto, em cada uma dessas três categorias incluem-se comportamentos das mães, das crianças e variáveis de contexto, como apresentado a seguir.

*Comunicação* é uma categoria de prática educativa e comportamentos dos filhos correspondente a três perguntas do RE-HSE-P: Você conversa com seu filho?; Você faz perguntas a seu filho? Você faz perguntas sobre sexualidade a seu filho? Após cada uma dessas questões o respondente é solicitado a falar sobre a frequência com que apresenta tais comportamentos (frequentemente, algumas vezes e nunca/quase nunca, a partir de instruções previstas no instrumento). Para as pessoas que responderam frequentemente ou algumas vezes foram conduzidas perguntas adicionais acerca da qualidade das interações estabelecidas entre pais e filhos quanto às ocasiões em que ocorriam e o comportamento dos filhos contingentes ao comportamento das mães. As respostas, a partir de análise de conteúdo, foram agrupadas em sete subcategorias previstas pelo instrumento RE-HSE-P validado que são: (a) variáveis de contexto: diversos momentos do dia, sobre temas diversos, diante de comportamentos dos filhos do tipo externalizante (desobedecer, agredir), sobre namoro/sexo/doenças sexualmente transmissíveis; (b) o conteúdo da conversa: concepção de certo e errado; (c) comportamentos dos filhos: habilidoso e problema de comportamento contingente a resposta da mãe.

*Expressão de Sentimentos e Enfrentamento* é uma categoria de prática educativa e comportamentos dos filhos correspondente a quatro perguntas do RE-HSE-P: Você expressa sentimentos positivos a seu filho?; Você expressa sentimentos negativos a seu filho?; Você expressa suas opiniões a seu filho? e você faz carinhos a seu filho? Após cada uma dessas questões o respondente é solicitado a falar sobre a frequência com que faz tais comportamentos e, na sequência, foram conduzidas perguntas adicionais acerca da qualidade das interações estabelecidas entre pais e filhos quanto às ocasiões em que ocorriam, a forma do comportamento da mãe e o comportamento do filho contingente ao da mãe. As respostas, a partir de análise de conteúdo prevista pelo instrumento RE-HSE-P, foram agrupadas em 12 subcategorias: a) variáveis de contexto: situações

diversas, problemas pessoais das mães, descuido com o ambiente, após ter dado bronca para o comportamento do filho, diante de algo bom que a criança tenha feito, em situação de lazer e quando a criança não está se sentindo bem; (b) a forma do comportamento da mãe em duas classificações de HSE-P (comunica-se e expressa sentimentos e enfrentamento) e prática educativa negativa (bater, gritar); (c) comportamentos dos filhos: habilidoso e problema de comportamento (internalizante e externalizante).

*Estabelecimento de Limites* é uma categoria de prática educativa e comportamentos dos filhos correspondente a quatro perguntas do RE-HSE-P: Porque é importante estabelecer limites e o que faz para estabelecer limites? Seu filho faz coisas que você gosta? Seu filho faz coisas que você não gosta? Acontece de você fazer algo em relação a seu filho e considerar como errado? Após cada uma dessas questões o respondente é solicitado a falar sobre a frequência com que faz tais comportamentos e, na seqüência, a responder perguntas adicionais acerca da qualidade das interações estabelecidas quanto às ocasiões em que ocorriam, a forma do comportamento da mãe e o comportamento do filho contingente ao da mãe. As respostas, a partir de análise de conteúdo prevista pelo instrumento RE-HSE-P, foram agrupadas em 11 subcategorias: (a) variáveis de contexto: diante da obediência do filho, diante da expressão de afeto do filho, diante de problema de comportamento do filho, para ensinar o que é certo e errado, para ter controle do comportamento do filho, para proteger a saúde do filho e em contexto de lazer; (b) a forma do comportamento da mãe em duas classificações de HSE-P (comunica-se e expressa sentimentos e enfrentamento) e prática educativa negativa (bater, gritar, ficar quieta/ não fazer nada); (c) comportamentos dos filhos: habilidoso e problema de comportamento (internalizante e externalizante).

O instrumento, quanto à consistência interna, apresentou um alpha de 0,846 e com base na análise fatorial foram identificados dois fatores: características positivas da interação (total positivo, habilidades sociais educativas, habilidades sociais infantis, variáveis de contexto e frequência positiva) e características negativas da interação (total negativo, práticas negativas, problemas de comportamento e frequência negativa) (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2010).

### **Considerações éticas**

O estudo relatado é parte de um projeto maior denominado *Correlacionando práticas parentais e problemas de comportamento na educação especial*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da UNESP, *campus* Bauru, em 11 de janeiro de 2009 na 7ª Reunião Extraordinária.

### **Procedimentos**

#### *Coleta de dados*

##### Estudo 1 (n = 34)

O programa de intervenção foi divulgado através de palestra informativa em Escolas Municipais Infantis (EMEI) em uma cidade do interior paulista. A forma de divulgação garantiu os aspectos éticos necessários. Para compor a amostra foram visitadas duas EMEIs de um bairro de periferia e uma EMEI de um bairro central da cidade. Coube às escolas convidar pais, mães ou cuidadores para a palestra informativa (oferecida em dois horários, no período matutino e no vespertino), realizada pela primeira autora, que nessa oportunidade os convidava à participação. Os pais, as mães ou cuidadores interessados responderam os instrumentos e com base na avaliação do CBCL, foram identificadas as crianças com problemas de comportamento nas três escalas – grupo clínico, ou sem problemas de comportamento – grupo não clínico.

##### Estudo 2 (n = 19)

As mães participantes foram selecionadas por meio da colaboração de professoras das EMEIs que indicaram, entre seus alunos do Jardim I ao Pré, aqueles que eram filhos de pais separados. As mães das crianças indicadas foram, posteriormente, contatadas e convidadas a participar da pesquisa. As entrevistas com as mães foram conduzidas em local reservado nas EMEIs ou na residência das famílias participantes. Após a coleta dos dados, foram identificadas as crianças com ou sem problemas de comportamento nas três escalas do CBCL.

#### *Tratamento dos dados*

Os dados foram computados conforme instruções próprias (Bolsoni-Silva, 2009) e organizados nas categorias apresentadas previamente. Foram conduzidas comparações entre os grupos clínico e não clínico (Teste U de *Mann-Whitney*). Foram considerados os resultados a partir de 5% de significância. Os resultados estão expressos em tabelas. Adicionalmente foram conduzidas análises qualitativas dos dados de forma a identificar contingências em operação.

### **Resultados**

A seção apresenta as categorias de análise do RE-HSE-P, na forma de tabelas, permitindo comparar os grupos clínico *versus* não clínico quanto à: (a) frequência de práticas educativas e comportamentos dos filhos (Tabela 1) e qualificação da categoria de entendimento conjugal; (b) categorias descritas por *Comunicação* (Tabela 2); (c) categorias descritas por *Expressão de Sentimento e Enfrentamento* (Tabela 3); (d) categorias descritas por *Estabelecimento de Limites* (Tabela 4). São apresentados os resultados das subcategorias com diferenças estatísticas, cuja operacionalização encontra-se no texto.

Tabela 1

Frequência de práticas parentais e comportamentos dos filhos a partir do relato de mães dos grupos clínico e não clínico

Categorias do RE-HSE-P: Frequência	Problema		Não clínico		p
	Média	DP	Média	DP	
HSE-P expressar sentimento negativo*	0,70	0,61	1,08	0,69	0,04
HSE-P concordar com cônjuge	0,65	0,80	1,29	0,90	0,01
Habilidade social educativa	6,48	2,38	9,58	3,50	–
Habilidade social infantil	6,30	3,50	10,12	5,00	–
Total positivo	17,48	8,25	23,42	11,00	0,03

\*Esse item teve seus escores invertidos na análise dos dados por ter se mostrado (na análise de conteúdo das respostas espontâneas – itens de qualidade da interação) um indicador de prática negativa de educação, referindo a bater e gritar. Portanto quanto maior o escore melhor o desempenho.

São apresentados os resultados que obtiveram diferenças estatísticas entre os grupos ( $p \leq 0,05$ ).

Pela Tabela 1 nota-se que, quanto à frequência com que as mães relataram ocorrerem as práticas educativas e os comportamentos investigados das crianças, duas delas destacam diferenças entre os grupos: (a) *expressar sentimento negativo* (média grupo problema = 0,70, média grupo não problema = 1,08,  $p = 0,046$ ); (b) *ter concordância conjugal quanto às práticas parentais* (média grupo problema=0,65, média grupo não problema = 1,29,  $p = 0,013$ ). Para ambas as HSE-P as médias do Grupo não clínico são maiores na comparação com o Grupo clínico.

Quanto à *concordância conjugal* em relação à educação dada ao filho, além da frequência relatada, também a qualidade da interação apresentou diferença estatística. A diferença refere à forma como o casal lida com o desacordo quanto à educação do filho, sendo que no Grupo Problema há maior frequência do relato de brigar com o cônjuge na comparação com o grupo

sem problemas (média grupo problema = 0,30, DP = 0,36; média grupo não problema = 0,00, DP = 0,20,  $p = 0,025$ ).

No que se refere aos Totais do RE-HSE-P destacam-se as categorias de *HSE-P*, condizentes às práticas positivas de educar (média grupo problema = 6,48, média grupo não problema = 9,58,  $p = 0,001$ ), às *habilidades sociais infantis* (média grupo problema = 6,30, média grupo não problema = 10,12,  $p = 0,003$ ) e *total positivo* (média grupo problema = 17,48, média grupo não problema = 23,42,  $p = 0,034$ ) que corresponde à soma das *práticas educativas positivas (HSE-P, variáveis de contexto)* e das *habilidades sociais dos filhos*.

Como a Tabela 1 apresenta apenas os resultados com diferenças estatísticas, é importante destacar que os itens que referem tanto a *prática educativa negativa* quanto os *comportamentos indicadores de problemas de comportamento* não identificaram diferenças estatísticas entre os grupos avaliados. Os resultados relativos a *Comunicação* estão expressos na Tabela 2.

Tabela 2

Frequência da qualidade de práticas parentais e comportamentos dos filhos a partir do relato de mães dos grupos com e sem problemas de comportamento quanto à categoria Comunicação

Categorias do RE-HSE-P: Comunicação	Clínico		Não clínico		p
	Média	DP	Média	DP	
Conversar sobre certo e errado (na pergunta “inicia conversação”)	0,74	0,45	0,38	0,70	0,01
Habilidade social infantil: (na pergunta “inicia conversação”)	0,85	0,72	1,81	1,10	0,00
Problema de comportamento (na pergunta “inicia conversação”), internalizante e/ou externalizante	0,44	0,51	0,15	0,37	0,02
Habilidade social infantil: (na pergunta “faz perguntas”)	0,67	0,68	1,19	0,80	0,02

São apresentados os resultados com diferenças estatísticas entre os grupos ( $p \leq 0,05$ ).

Conforme a Tabela 2 encontram-se três subcategorias de *Comunicação* com diferenças estatísticas entre os grupos. *Conversar sobre concepções de certo e errado* foi menos frequente

para o grupo sem problema que o grupo com problema (média grupo problema = 0,74, média grupo não problema = 0,38,  $p = 0,01$ ). Essa subcategoria foi elaborada a partir das seguintes

respostas espontâneas das mães: explicar e ensinar sobre o que é certo ou errado, explicar o que é certo acerca do cotidiano da criança, sobre ordens e regras, sobre o comportamento da criança de maneira geral, sobre a alimentação e sobre estórias e programas de televisão que precisam de orientação quando a criança tem contato.

Essa qualidade diferenciada parece refletir na forma como os filhos respondem aos pais, segundo o relato das mães: (a) as crianças do grupo clínico, nessas situações, ou ficam *quietas/tímidas ou choram (internalizantes)* ou *então brigam, agredem e desobedecem (externalizantes)* (média grupo problema = 0,44, média grupo não problema = 0,15,  $p = 0,02$ ); (b) as crianças com problemas de comportamento também emitem menos variabilidade de comportamentos que podem ser denominados de *habilidosos*, o que ocorreu tanto na primeira pergunta “você conversa com seu filho?” (média grupo problema = 0,85, média grupo não problema = 1,81,  $p = 0,00$ ) quanto na segunda “você faz pergunta a seu filho?” (média grupo problema = 0,67, média grupo não problema = 1,19,  $p = 0,02$ ). Quanto a *conversar sobre sexualidade* ambos os grupos relataram baixa ocorrência.

Os comportamentos infantis habilidosos indicados pelas mães foram classificados conforme instruções do RE-HSE-P, o qual prevê duas classificações: (a) *Disponibilidade Social e Cooperação* e (b) *Expressão de Sentimentos e Enfrentamento*. Para as perguntas da categoria *Comunicação* o instrumento orienta a somar as duas classificações que foram denominadas de habilidades sociais infantis.

Os comportamentos das crianças de *Disponibilidade Social e Cooperação* são: *aceita hábitos da família, como ir à igreja, assiste a filmes, atende a pedidos, conta fatos, conversa com a mãe, conversa com outras pessoas, cuida da irmã(o)/animal de estimação, cuida dos próprios objetos, divide os brinquedos, é atencioso, é educado, é participativo, é esforçado/participa das atividades, fala coisas engraçadas, faz coisas para além de sua idade, faz economia, faz perguntas, introduz novos assuntos, muda comportamentos instruídos, obedece a ordens dadas, oferece apoio, presta atenção e ouve o que os adultos têm a dizer, procura ajudar, responde a perguntas, fala a verdade, se preocupa com as pessoas*.

Já os que correspondem a *Expressão de Sentimentos e Enfrentamento* são: *abraça, aceita opiniões dos adultos, agrada, agradece, apóia os pais quando estão tristes, dá presentes, argumenta, beija, brinca com a mãe, conta para os outros elogios recebidos, demonstra contentamento, demonstra que não gostou dizendo algo, diz que ama/gosta das pessoas, diz que está com saudade, diz que está tudo bem, diz que quer a presença de adultos, é amoroso/alegre, é crítico, é independente, explica porque agiu de determinada maneira, expressa suas próprias opiniões, fala dos seus sonhos/desejos, fala que não vai fazer mais certo comportamento inapropriado, faz carinhos, faz elogios, fica com a família, fica emocionado, negocia, pede ajuda, pede desculpas, pensa/analisa, reivindica seus direitos, respeita os pais, retribui afeto recebido, sorri, tenta repetir o comportamento que a mãe elogiou, tenta se controlar e tira dúvidas*. Os resultados relativos à *Expressão de sentimentos e enfrentamento* estão expressos na Tabela 3.

Tabela 3

Frequência da qualidade de práticas parentais e comportamentos dos filhos a partir do relato de mães dos grupos clínico e não clínico quanto à categoria *Expressão de Sentimentos e Enfrentamento*

Categorias do RE-HSE-P: <i>Expressão de Sentimentos e Enfrentamento</i>	Clínico		Não clínico		p
	Média	DP	Média	DP	
HSE-P - Expressa sentimento e enfrentamento (na pergunta “expressa sentimentos positivos”)	1,37	0,75	2,31	1,32	0,01
Habilidade social infantil (na pergunta “expressa sentimento negativo”)	1,22	0,97	2,08	1,62	0,04
Problema internalizante (na pergunta “expressa opiniões”)	0,33	0,55	–	0,27	0,04
Habilidade social infantil (na pergunta “faz carinho”)	1,89	0,68	2,73	0,57	0,02

São apresentados os resultados com diferenças estatísticas entre os grupos ( $p \leq 0,05$ ).

Conforme mostra a Tabela 3, para a pergunta sobre a *expressão de sentimentos positivos* as mães do grupo sem problemas relatou uma maior variabilidade de comportamentos que foram agrupados em HSE-P – *Expressão de sentimentos e enfrentamento* (média grupo problema = 1,37, média grupo não problema = 2,31,  $p = 0,01$ ) que referem a: *sente-se bem, abraça, agrada, beija, brinca, compra coisas que o filho quer, faz carinhos, faz massagem, incentiva, joga, lê livros, passeia, pega no colo, sorri, fica contente e traz presentes*.

Na pergunta expressa sentimentos negativos nota-se as crianças do grupo sem problemas, segundo o relato de suas mães, apresentam maior frequência de comportamentos denominados de *habilidades sociais* (média grupo problema = 1,22, média grupo não problema = 2,08,  $p = 0,04$ ), tal como já operacionalizados na Tabela 2. Em *expressa opiniões* destaca-se que as crianças não clínicas emitem menos *comportamentos internalizantes* (*ouve e não diz nada*) na comparação com as crianças clínicas (média grupo clínico = 0,33, média grupo não clínico = 0,00,  $p = 0,04$ ).

Quanto à pergunta sobre fazer carinhos, as crianças do grupo não clínico apresentaram maior variabilidade de comportamentos habilidosos (média grupo clínico = 1,89, média grupo não

clínico = 2,73,  $p = 0,02$ ), sobretudo o beijar, abraçar, dizer que amam e sorrir. Os resultados relativos ao *Estabelecimento de limites* estão expressos na Tabela 4.

Tabela 4

*Frequência da qualidade de práticas parentais e comportamentos dos filhos a partir do relato de mães dos grupos clínico e não clínico quanto a categoria Estabelecimento de Limites*

Categorias do RE-HSE-P: <i>Estabelecimento de Limites</i>	Clínico		Não clínico		p
	Média	DP	Média	DP	
Para ter controle sobre o comportamento da criança (na pergunta “porque é importante estabelecer limites”)	0,67	0,92	1,35	1,32	0,04
Sente-se bem (na pergunta “o que sente após estabelecer limites”)	0,15	0,36	0,46	0,58	0,03
Habilidade social infantil – expressa sentimentos e enfrentamento (na pergunta “o que a criança faz após a mãe apontar para algo bom que o filho tenha feito”)	0,63	0,62	1,27	0,85	0,03
Habilidade social infantil – expressa sentimentos e enfrentamento (na pergunta “o que a criança faz após a mãe apontar para algo que não gostou que o filho tivesse feito”)	0,30	0,61	0,81	1,02	0,02

São apresentados os resultados com diferenças estatísticas entre os grupos ( $p \leq 0,05$ ).

Pela Tabela 4 verifica-se que os grupos se diferenciam em relação a quatro subcategorias apenas. No que se refere às perguntas sobre *estabelecer limites* nota-se igual diversidade entre os grupos quanto aos motivos relatados pelos pais para *estabelecer limites, com exceção de estabelecer limites para controlar o comportamento da criança (para que ela seja obediente, responsável e se ajuste às normas da sociedade)* que foi apontado por um número maior de participantes do grupo não clínico (média grupo clínico = 0,67, média grupo não clínico = 1,35,  $p = 0,04$ ). Enquanto comportamentos dos pais notam-se igual relato acerca de HSE-P, de práticas negativas e de mais frequência de relato de *sentir-se bem* pelo grupo não clínico (média grupo clínico = 0,15, média grupo não clínico = 0,46,  $p = 0,03$ ), sugerindo que o grupo não clínico consegue *estabelecer limites* com mais eficiência que o grupo clínico.

Ambos os grupos relataram *identificar comportamentos dos filhos que gostam*, entretanto o grupo não clínico apontou uma maior variabilidade de *habilidades sociais* dos filhos (média grupo clínico = 0,63, média grupo não clínico = 1,27,  $p = 0,03$ ). Para as perguntas acerca dos comportamentos que os pais não gostam, o que diferenciou os grupos foi o comportamento da criança de *obedecer* (média grupo clínico = 0,30, média grupo não clínico = 0,81,  $p = 0,02$ ) após os pais apontarem para o comportamento que desaprovam, sendo mais frequente para as crianças do grupo não clínico. Ambos os grupos consideram *errado bater, gritar, descontar na criança problemas pessoais (práticas negativas)*, mas, nessas ocasiões continuam sendo inadequados, pois não *pedem desculpas e continuam culpabilizando a criança*.

## Discussão

De forma geral, os participantes dos grupos clínico e não clínico relataram se incomodar com comportamentos externalizantes, tais como agressividade e desobediência a regras, além de se incomodar com o deixar de cuidar das próprias coisas como já relatado por Bolsoni-Silva e Marturano (2006), ainda que pela avaliação do CBCL as crianças do grupo clínico emitiriam outros comportamentos problema. Dessa forma as mães dos dois grupos relataram (RE-HSE-P) que esses comportamentos eram os que mais desgostavam que os filhos apresentassem e expressavam sentimentos negativos e estabeleciam limites diante deles, especialmente valendo-se de comportamentos não habilidosos ativos (coercitivos), com frequência maior no grupo clínico. No grupo não clínico as mães foram mais comunicativas e mais afetuosas em concordância com estudos diversos (Alvarenga & Piccinini, 2001; Bolsoni-Silva & Marturano, 2006; Cia, Pamplin, & Del Prette, 2006; Motta e cols., 2006; Salvo, Silveira, & Toni, 2005).

O Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) também identificou a ocorrência de comportamentos internalizantes e externalizantes, contextualizando as situações em que mais aconteciam:

*Situações de comunicação.* Quando os participantes foram questionados sobre o que conversavam ou perguntavam para suas crianças, foi também mencionado que elas reagiam com comportamentos internalizantes e externalizantes, com frequência estatisticamente superior para o grupo clínico;

*Situações de limites.* Quando estabeleciam limites, e/ou expressavam opiniões e/ou lidavam com comportamentos que não

gostavam, as crianças reagiam especialmente com comportamentos internalizantes e/ou externalizantes, independentemente de serem do grupo clínico ou não clínico com base no CBCL. Destaca-se que o grupo clínico apresentou com frequência estatisticamente superior o expressar opiniões, o que permite hipotetizar que tal HSE-P está sendo utilizada para estabelecer limites, ainda que não tenha sido classificada como tal em estudo prévio (Bolsoni-Silva & Marturano, 2008).

Ao analisar a literatura da área de problemas de comportamento, ainda que não se tenham definições claras, a ênfase se encontra em problemas de natureza externalizante (Patterson e cols., 2002). Nesse sentido, pode-se hipotetizar que comportamentos como agressividade e birras incomodam as pessoas que convivem com a criança, as quais procuram estratégias de suprimir tais respostas. Como já afirmou Skinner (1953/1993) tais formas de contenção são, em geral, coercitivas, o que foi constatado nesta pesquisa, as quais são efetivas em eliminar os problemas momentaneamente, no entanto, os mesmos voltam a ocorrer posteriormente, além de produzir sentimentos de ansiedade e de culpa, o que pode ser notado com o relato de sentirem que agiram de forma inapropriada. Por outro lado, a frequência e a qualidade de interações sociais positivas (HSE-P e habilidades sociais infantis) foram as categorias que diferenciaram os grupos com e sem problemas clínicos.

Pesquisas de intervenção com população clínica e não clínica (Bolsoni-Silva, Silveira, & Ribeiro, 2008; Bolsoni-Silva e cols., 2008; Bolsoni-Silva, Silveira, & Marturano, 2008), que utilizaram o RE-HSE-P como medida de pré e pós-teste, têm encontrado que ao aumentar habilidades sociais educativas parentais, aumentam também habilidades sociais infantis e reduzem práticas negativas e problemas de comportamento, embora tais ganhos deixaram de ser relatados em avaliação de linha de base (Bolsoni-Silva, Silveira, & Ribeiro, 2008) e foram mantidos com seis meses de seguimento (Bolsoni-Silva, Silveira, & Marturano, 2008). Ao revisarem estudos sobre treinamento de habilidades sociais com pais, Taylor, Eddy e Biglan (1999) verificaram a influência na redução de problemas de comportamento, corroborando a relação que há entre repertório interpessoal positivo dos pais e problemas de comportamento dos filhos.

Os resultados deste estudo permitem ampliar as conclusões já mencionadas: (a) ambos os grupos utilizam estratégias positivas e negativas de educação, bem como as crianças emitem habilidades sociais e problemas de comportamento (Bolsoni-Silva & Marturano, 2006); (b) parece haver interdependências comportamentais e contingências entrelaçadas (Glenn, 1986), pois os comportamentos de comunicação e de expressão de afeto dos pais do grupo não clínico parecem favorecer interações qualitativamente melhores de forma que quando esses pais expressam seus sentimentos negativos, as crianças ouvem e emitem conseqüências reforçadoras; (c) há maior variabilidade de habilidades sociais no grupo sem problemas que no grupo com problemas, as quais são emitidas contingentes às diversas HSE-P (conversar, perguntar, expressar sentimentos

negativos, fazer carinhos, discriminar comportamentos apropriados e não apropriados) o que pode estimular os pais, sobretudo do grupo não clínico, a continuarem afetuosos e também a utilizarem desses comportamentos para estabelecer limites; (d) os pais do grupo não clínico identificaram mais habilidades dos filhos, sobretudo contingentes ao comportamento que esperam e procuram estabelecer limites (obediência, agressividade e cuidar das próprias coisas, ajustar às expectativas culturais), sem, contudo deixarem de ser afetuosos e comunicativos em diversas interações; (e) quando estabelecem limites as crianças parecem entender o limite e mudar na direção esperada pelas mães, diferentemente das crianças clínicas em relação às quais as mães conseguem obter menos obediência, ainda que muitas vezes utilizem-se das mesmas estratégias do grupo não clínico; (f) o grupo clínico apresenta também interações positivas e seus filhos também emitem comportamentos socialmente habilidosos, os quais podem ser ponto de partida em intervenções com essa população (Bolsoni-Silva & Marturano, 2008).

Os achados são concordantes com os de Patterson e cols. (2002) e de Gomide (2006), que apontam que problemas de comportamento ocorrem pela falta de monitoria, limites, consistência e conseqüências efetivas para comportamentos socialmente habilidosos e para respostas indicativas de problema. Por outro lado, a hipótese quanto à relação entre práticas negativas e problemas de comportamento, tal como relatado na literatura da área, foi parcialmente verificada. Constatou-se, por exemplo, que diante da pergunta *expressar sentimento negativo*, as mães de ambos os grupos o fazem a partir de prática educativa negativa. Considera-se que, ao aumentar a amostra em futuros estudos, tal comportamento possa identificar diferenças entre grupos com e sem problemas de comportamento, já que tendências nessa direção foram verificadas, como referido por diversos autores (Alvarenga & Piccinini, 2001; Cecconelo, De Antoni, & Koller, 2003; Oliveira e cols., 2002; Salvo, Silveira, & Toni, 2005). Por outro lado, pesquisas que avaliaram também habilidades sociais educativas parentais diferenciando grupos com e sem problemas também não notaram essa relação (Bolsoni-Silva & Marturano, 2008), o que não implica em concordar com a existência de práticas negativas na educação dos filhos, mas permite hipotetizar que práticas educativas negativas são parte da cultura de educar filhos, independentemente das crianças terem ou não o diagnóstico de problema de comportamento a partir do CBCL e, adicionalmente, não necessariamente será problema para elas, pois estratégias de comunicação e de afeto parecem funcionar como fatores de proteção (Bolsoni-Silva & Marturano, 2008). De todo modo, intervenções preventivas, junto à comunidade em geral, enquanto população não clínica, têm se mostrado úteis em auxiliar os pais quanto a evitar o uso de agressividade, mesmo porque eles relatam não gostar de usá-las (Bolsoni-Silva, Brandão, Versuti-Stoque, & Rosin-Pinola, 2008; Bolsoni-Silva, Silveira, & Marturano, 2008).

Cia e Barham (2009) encontraram correlação negativa entre habilidades sociais e problemas de comportamento infantis, indicando interdependências comportamentais. O mesmo

pode-se concluir com esta pesquisa: as crianças com habilidades sociais talvez precisem menos de comportamentos identificados como problema para obter reforçadores e os pais com mais repertório de HSE-P podem valer-se menos de estratégias negativas de educação para obter obediência e afeto dos filhos.

### Considerações finais

Considera-se que essa pesquisa pôde ampliar o entendimento das habilidades sociais educativas parentais na promoção de habilidades sociais e redução de problemas de comportamento tendo os pais como avaliadores do repertório de crianças e não os professores, tal como investigado previamente por Bolsoni-Silva e Marturano (2006, 2007, 2008). A utilização de um instrumento validado permitiu identificar estatisticamente diferenças de frequência e de qualidade nas interações estabelecidas entre pais e filhos.

Importante salientar que: (a) todos os itens do RE-HSE-P discriminaram pais de crianças que procuraram ou não por atendimento psicológico e como demonstraram os resultados desta pesquisa, apenas parte dos itens discriminou os grupos de crianças com e sem problemas, reiterando que também a população não clínica busca por atendimento e devem, então, ser atendidas na prevenção de problemas de comportamento; (b) independentemente de terem ou não problemas de comportamento do ponto de vista clínico (CBCL) os comportamentos que mais incomodam os pais são a agressividade, a desobediência e o descuido com as próprias coisas e residência, o que traz duas implicações: a importância de utilizar um instrumento dirigido (por exemplo, o CBCL) além da entrevista e a necessidade de avaliar funcionalmente os comportamentos de pais e filhos, pois, por exemplo, o descuido das crianças ainda que não documentado na literatura enquanto problema de comportamento, funcionalmente, na cultura brasileira, é percebido como um problema pelos pais, que diante dele estabelecem limites, muitas de vezes de maneira coercitiva. Resultado semelhante foi encontrado por Bolsoni-Silva e Marturano (2006).

Destacam-se as implicações desses dados para os atendimentos clínico e educacional, que tenham como foco a promoção da competência social de pais e filhos, além da redução dos problemas de comportamento das crianças e das práticas negativas de educação dos pais.

Considerando os itens nos quais foram identificadas diferenças estatísticas entre os grupos poder-se-ia, por exemplo, testar uma intervenção que focasse os seguintes comportamentos parentais: conversar/perguntar sobre diversidade de assuntos e de momentos do dia, expressar sentimento negativo, ter concordância conjugal, ser habilidoso diante da discordância conjugal, expressar afeto, identificar e consequenciar comportamentos apropriados dos filhos, estabelecer limite para ter controle sobre o comportamento do filho e para ensinar padrões culturais de comportamento. Considerando que os profissionais muitas vezes, em ambulatórios de saúde mental, clínicas-escola

e atendimento à comunidade precisam efetuar avaliações e intervenções rápidas, o uso desse roteiro pode ser útil.

Como limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes e o uso de instrumento baseado no relato verbal sem associação com a observação direta, o que limita a generalização dos resultados e reforça a necessidade de novos estudos com amostras maiores, sobretudo com crianças do ensino fundamental, de forma a ampliar a generalidade dos resultados.

### Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 14*, 449-460.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2008). Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P): Categorias e testagem preliminares. In L. D. Weber (Org.), *Família e desenvolvimento: Visões interdisciplinares* (pp. 145-158). Curitiba: Juruá.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). *Estudos de confiabilidade e de validade do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P)*. Tese de pós-doutorado não publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: Um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 5*, 91-103.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2010). Validação do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P). *Avaliação Psicológica, 9*, 63-75.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2006). A qualidade da interação entre pais e filhos e sua relação com problemas de comportamento de pré-escolares. In Z. A. P. Del Prette & M. Bandeira (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 89-104). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2007). A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamento de pré-escolares. *Interamerican Journal of Psychology, 41*, 349-358.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2008). Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: Comparando pais e mães de pré-escolares. *Aletheia, 27*(1), 126-138.
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., & Marturano, E. M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 10*, 125-142.

- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadoras: Contribuições do treinamento em habilidades sociais. *Contextos Clínicos, 1*, 19-27.
- Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandão, A., Versuti-Stoque, F. M., & Rosin-Pinola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: Um estudo piloto. *Psicologia: Ciência e Profissão, 28*, 18-33.
- Caballo, V. E. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. In V. E. Caballo (Org.), *Terapia y modificación de conducta* (pp. 403-443). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo, 8* (No. Esp.), 45-54.
- Cia, F., & Barham, E. J. (2009). Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estudos de Psicologia, 26*, 45-55.
- Cia, F., Pamplin, R., C., O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: Correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia (Ribeirão Preto), 16*, 395-406.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia (Ribeirão Preto), 18*, 517-530.
- Glenn, S. S. (1986). Metacontingencies in Walden Two. *Behavior Analysis and Social Action, 5*, 2-8.
- Goldiamond, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. *Behavior and Social Issues, 11*, 108-197.
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais. Modelo teórico: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Labrador, F. J. (2004). Skinner and the rise of behavior modification and behavior therapy. *The Spanish Journal of Psychology, 7*, 178-187.
- Leme, V. B. R., Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2009). Uma análise comportamentalista de relatos verbais e práticas educativas parentais: Alcance e limites. *Paidéia (Ribeirão Preto), 19*, 239-247.
- Meyer, S. B., Oshiro, C., Donadone, J. C., Mayer, R. C. F., & Starling, R. (2008). Subsídios da obra *Comportamento Verbal* de B. F. Skinner para a terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 10*, 105-118.
- Motta, D. C., Falcão, E. M. O., Clark, C., & Manhães, A. C. (2006). Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. *Psicologia em Estudo, 11*, 523-532.
- Oliveira, E. A., Marin, A. H., Pires, F. B., Frizzo, G. B., Ravanello, T., & Rossato, C. (2002). Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15*, 1-11.
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (2002). *Antisocial boys: Comportamento anti-social*. Santo André, SP: ESEtec.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (2003). Follow-up of children who received the incredible years intervention for oppositional defiant disorder: Maintenance and prediction of 2-year outcome. *Behavior Therapy, 34*, 471-491.
- Richmond, M. K., & Stocker, C. M. (2008). Longitudinal associations between parents' hostility and siblings' externalizing behavior in the context of marital discord. *Journal of Family Psychology, 22*, 231-240.
- Salvo, C. G., Silveira, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia (Campinas), 22*, 187-195.
- Santos, P. L. (2002). *Riscos, recursos e fatores de proteção associados ao baixo e alto rendimento acadêmico: Um estudo comparativo*. Tese de doutorado não publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & A. Azzi, Trans.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1953)
- Taylor, T. K., Eddy, J. M., & Biglan, A. (1999). Interpersonal skills training to reduce aggressive and delinquent behavior: Limited evidence and the need for an evidence-based system of care. *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*, 169-182.
- Towe-Goodman, N. R., & Teti, D. M. (2008). Power assertive discipline, maternal emotional involvement, and child adjustment. *Journal of Family Psychology, 22*, 648-651.
- Alessandra Turini Bolsoni-Silva é Professora Assistente Doutor da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista, campus Bauru.
- Sonia Regina Loureiro é Professora Assistente Doutor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto.

Recebido: 24/06/2009  
1ª revisão: 24/02/2010  
2ª revisão: 12/08/2010  
Aceite final: 20/09/2010