

unesp  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**

CAMPUS DE BAURU
FACULDADE DE CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

VANESSA BARBOSA ROMERA LEME

**HABILIDADES SOCIAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO DE PRÉ-
ESCOLARES E A SUA RELAÇÃO COM AS HABILIDADES SOCIAIS
EDUCATIVAS PARENTAIS**

Bauru
Março de 2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



CAMPUS DE BAURU
FACULDADE DE CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

VANESSA BARBOSA ROMERA LEME

**HABILIDADES SOCIAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO DE PRÉ-
ESCOLARES E A SUA RELAÇÃO COM AS HABILIDADES SOCIAIS
EDUCATIVAS PARENTAIS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Unesp, Campus de Bauru, como parte das exigências para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, sob orientação da Professora Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva.

Bauru

Março de 2008

FOLHA DE APROVAÇÃO

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, professora Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva, por sempre acreditar no meu potencial, por ter tolerado várias dúvidas durante esta trajetória e pela atenção, dedicação e disponibilidade constantes para dar-me explicações e valiosas contribuições ao trabalho em todas as suas etapas.

Aos professores que gentilmente aceitaram participar da banca e que trouxeram importantes contribuições, professor Dr. Almir Del Prette e professor Dr. Kester Carrara.

À Secretaria da Pós-Graduação da Faculdade de Ciências, pelo auxílio, atenção e pelos esclarecimentos prestados.

Aos professores que compõem o Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem e com os quais tive a oportunidade de aperfeiçoar os meus conhecimentos com as disciplinas.

Às mães que concordaram em colaborar com a pesquisa e tornaram-na viável, por seu tempo, disponibilidade e confiança.

Às diretoras e professoras das escolas onde o estudo foi realizado, pela atenção e colaboração na seleção dos participantes.

Ao Departamento Pedagógico da Secretaria de Educação de Bauru, pela permissão para a realização do trabalho nas EMEIs.

Às professoras Dra. Zilda Aparecida Del Prette, Dra. Tânia De Rose e Dra. Ana Cláudia M. A. Verdu, que gentilmente aceitaram a indicação para membros da banca.

Ao meu esposo amado pela dedicação, paciência e pelas constantes leituras e revisões dos meus trabalhos.

À minha família pelo apoio e incentivo ao longo do tempo em que estive em Bauru e pela compreensão nos inúmeros momentos em que não pude estar em casa.

LEME, V. B. R. **Habilidades sociais, problemas de comportamento de pré-escolares e sua relação com as Habilidades Sociais Educativas Parentais**. 2008. 291f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru.

RESUMO

A presente pesquisa teve por objetivos, a partir do relato de vinte mães de crianças com indicativos de problemas de comportamento (Grupo clínico) e de vinte mães de crianças sem indicativos de problemas de comportamento (Grupo não clínico): a) comparar as avaliações das mães dos Grupos não clínico e clínico quanto às frequências das habilidades sociais e dos problemas de comportamento dos filhos; b) descrever as situações em que as habilidades sociais e os problemas de comportamento dos filhos ocorrem; c) descrever os comportamentos das mães frente às habilidades sociais e os problemas de comportamento dos filhos; d) descrever os comportamentos dos filhos frente aos comportamentos maternos; e) descrever os sentimentos e os pensamentos das mães a respeito das habilidades sociais e dos problemas de comportamento dos filhos. Para isso, pré-escolares (4-6 anos) foram selecionados a partir da indicação de dezenove professoras de Escolas Municipais de Educação Infantil que responderam a uma escala comportamental infantil. Os dados foram coletados junto às mães, nas suas residências e/ou nos seus locais de trabalho, através de um questionário, de uma escala comportamental infantil, de um inventário de avaliação de comportamentos de crianças e de adolescentes e de uma entrevista estruturada. Foram realizadas análises de conteúdo, análises quantitativas descritivas e análises estatísticas (Teste U de *Mann-Whitney* e Teste qui-quadrado) para comparar os Grupos. Os principais resultados foram: a) segundo as falas das mães, as crianças do Grupo não clínico apresentaram com mais frequência, com diferença estatística, que as crianças do Grupo clínico, habilidades sociais Expressão de sentimentos e enfrentamento e Interação social positiva; b) as mães de ambos os Grupos relataram situações diversas e semelhantes (por exemplo, momentos de expressão de sentimentos e enfrentamento e negociação) para as habilidades sociais e situações semelhantes para os problemas de comportamento (tais como, quando os filhos eram contrariados e/ou frustrados); c) as mães do Grupo não clínico relataram apresentar com mais frequência, com diferença estatística, que as mães do Grupo clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação, por sua vez, estas últimas relataram apresentar com mais frequência que às mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, Passivas e Outras; d) as mães das crianças de ambos os Grupos disseram que os filhos apresentavam com mais frequência Comportamentos Habilidosos frente aos comportamentos maternos relacionados às habilidades sociais; a respeito dos problemas de comportamento, as mães das crianças de ambos os Grupos relataram que os filhos apresentavam mais frequentemente Comportamentos Habilidosos e Comportamentos Não-Habilidosos Passivos diante dos comportamentos das mães; e) as mães de ambos os Grupos relataram que se sentiam felizes e que gostavam quando os filhos apresentavam as habilidades sociais, já os relatos relacionados aos problemas de comportamento caracterizaram-se, na maioria das vezes, por tristeza e preocupação. A partir dos resultados foi possível formular hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas e analisar as contingências a respeito do repertório comportamental das mães e dos filhos. Assim, tais informações poderão subsidiar pesquisas de observação natural e/ou experimental, bem como intervenções com grupos de pais e de filhos.

Palavras-chave: Habilidades Sociais Educativas Parentais, habilidades sociais, problemas de comportamento.

LEME, V. B. R. **Social skills and pre-school' behavior problems and her relationship with the Parental Social Educational Skills.** 2008. 291f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru.

Abstract

To present research had for objectives, starting from the twenty mothers' of children report with indicative of problems of behavior (Group clinical) and of twenty mothers of children without indicative of problems of behavior (Group no clinical): a) to compare the mothers' of the Groups evaluations no clinical and clinical as for the frequencies of the social skills and of the problems of the children's behavior; b) to describe the situations in that the social skills and the problems of the children's behavior happen; c) to describe the behaviors of the mothers front to the social skills and the problems of the children's behavior; d) to describe the behaviors of the children front to the maternal behaviors; e) to describe the feelings and the mothers' thoughts regarding the social skills and of the problems of the children's behavior. For that, pre-school (4-6 years) they were selected from the indication of nineteen teachers' of Municipal Schools of Infantile Education that responded to a scale behavior infantile. The data were collected the mothers close to, in their residences and/or in their work places, through a questionnaire, of a scale behavior infantile, of an inventory of evaluation of children's behaviors and of adolescents and of a structured interview. Content analyses, descriptive quantitative analyses and statistical (Test U of Mann-Whitney and Test Qui-square) analyses were accomplished to compare the Groups. The main results were: a) according to the mothers' speeches, the children of the Group no clinical they presented with more frequency, with statistical difference, that the children of the clinical Group, social skills Expression of feelings and confront and Positive social interaction; b) the mothers of both Groups told several and similar (for instance, moments of expression of feelings and confront and negotiation) situations for the social skills and similar situations for the behavior problems (such as, when the children were contradicted and/or frustrated); c) the mothers of the Group no clinical they told to present with more frequency, with statistical difference, that the mothers of the clinical Group, Parental Social Educational Skills Expression of feelings and confront and Communication, for her time, these last ones told to present with more frequency than to the mothers of the Group no clinical, Practices No-skilled Educational Active, Passive and Other; d) the children's of both Groups mothers said that the children presented with more frequency Behaviors Skilled front to the maternal behaviors related to the social skills; regarding the problems of behavior, the children's of both Groups mothers told that the children more frequently presented Skilled Behaviors and Passive No-skilled Behaviors before the mothers' behaviors; e) the mothers of both Groups told that if they felt happy and that liked when the children presented the social skills, already the reports related to the problems of behavior were characterized, most of the time, for sadness and concern. Starting from the results it was possible to formulate hypotheses for analyses functional descriptive and to analyze the contingencies regarding the mothers' repertoire and of the children. Like this, such information can subsidize researches of observation natural and/or experimental, as well as interventions with parents' groups and of children.

Key words: Parental Social Educational Skills, social skills, behavior problems.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|-----|
| <p>Figura 1. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas para os Grupos não clínico e clínico.....</p> | 86 |
| <p>Figura 2. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições para os Grupos não clínico e clínico.....</p> | 89 |
| <p>Figura 3. Frequência das diversidades dos itens situações, o que crianças as crianças falam/fazem, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Expressa carinhos.....</p> | 90 |
| <p>Figura 4. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Expressa direitos e necessidades de forma apropriada.....</p> | 92 |
| <p>Figura 5. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas.....</p> | 94 |
| <p>Figura 6. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Está usualmente de bom humor.....</p> | 96 |
| <p>Figura 7. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Comunica-se com as pessoas de forma positiva.....</p> | 103 |
| <p>Figura 8. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Brinca com colegas e amigos.....</p> | 106 |
| <p>Figura 9. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Interação de forma não-verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos.....</p> | 108 |
| <p>Figura 10. Frequência das somas das escalas Internalização, Externalização e Problemas Totais do CBCL/4-18 para os Grupos não clínico e clínico.....</p> | 114 |
| <p>Figura 11. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos da quanto a Fica mal humorado e nervoso.....</p> | 117 |

| | |
|--|-----|
| Figura 12. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a “Mata” aula..... | 120 |
| Figura 13. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas..... | 122 |
| Figura 14. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Muito agitado..... | 124 |
| Figura 15. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Impaciente, irrequieto..... | 126 |
| Figura 16. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Destroi as próprias coisas ou as dos outros..... | 128 |
| Figura 17. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Briguento com outras crianças..... | 130 |
| Figura 18. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Irritável..... | 132 |
| Figura 19. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Desobediente..... | 134 |
| Figura 20. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, o que as crianças fazem/falam, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Não consegue permanecer numa atividade qualquer..... | 136 |
| Figura 21. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Fala mentiras..... | 138 |
| Figura 22. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Maltrata outras crianças..... | 140 |
| Figura 23. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Fala palavrões..... | 142 |
| Figura 24. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Tem queixas de dores de cabeça..... | 150 |

| | |
|--|-----|
| Figura 25. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Tem asma ou crises respiratórias..... | 152 |
| Figura 26. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Faz xixi na cama ou nas calças..... | 154 |
| Figura 27. Frequência das diversidades das situações, do que as crianças fazem/falam, dos comportamentos maternos, dos comportamentos das crianças e dos sentimentos/pensamentos maternos da categoria Tende a ser uma criança solitária..... | 156 |
| Figura 28. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Tende a ter medo ou receio de situações novas..... | 158 |
| Figura 29. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Há dificuldade de alimentação..... | 164 |
| Figura 30. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Não é uma criança muito querida pelas outras..... | 167 |
| Figura 31. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a É uma criança difícil..... | 169 |
| Figura 32. Somas das frequências “1” e “2” de todos os participantes dos Grupos não clínico e clínico em cada instrumento (ECI-A2 e QRSH-Pais)..... | 173 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Total dos escores dos instrumentos ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18 para o Grupo não clínico | 64 |
| Tabela 2. Total dos escores dos instrumentos ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18 para o Grupo clínico..... | 65 |
| Tabela 3. Total de participantes eliminados da amostra e os motivos das exclusões | 66 |
| Tabela 4. Número de crianças indicadas por EMEI e que atenderam os critérios de seleção..... | 67 |
| Tabela 5. Frequência do número de filhos, distribuição por sexo dos filhos, idade das crianças e outros cuidadores dos Grupos não clínico e clínico..... | 67 |
| Tabela 6. Idade das mães, grau de escolaridade, estado civil, emprego, profissão e renda familiar para os Grupos não clínico e clínico..... | 68 |
| Tabela 7. Frequências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das <i>mães</i> sobre o repertório comportamental socialmente habilidoso quanto a Expressão de sentimentos e enfrentamento (Teste U de <i>Mann-Whitney</i>)..... | 84 |
| Tabela 8. Escores totais das frequências e comparações das medianas da diversidade do item Comportamentos das crianças que apresentou frequência de ocorrência ≥ 10 quanto à Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas na comparação os Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 87 |
| Tabela 9. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto à Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições (Teste qui-quadrado) na comparação dos Grupos não clínico e clínico..... | 89 |
| Tabela 10. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto à Expressa carinhos na comparação dos Grupos clínico e não clínico (Teste qui-quadrado)..... | 91 |
| Tabela 11. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Expressa direitos e necessidades de forma apropriada na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 93 |
| Tabela 12. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 95 |

| | |
|--|-----|
| Tabela 13. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, O que as crianças fazem/falam, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 a Usualmente está de bom humor na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 97 |
| Tabela 14. Situações, formas de expressão, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Expressão de sentimentos e enfrentamento..... | 98 |
| Tabela 15. Frequências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre o repertório socialmente habilidoso quanto a Interação social positiva (Teste U de <i>Mann-Whitney</i>)..... | 101 |
| Tabela 16. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Como as crianças comunicam-se, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Comunica-se com pessoas de forma positiva na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado) | 104 |
| Tabela 17. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Brinca com colegas e amigos na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 107 |
| Tabela 18. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Interação de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 109 |
| Tabela 19. Situações, formas de expressão, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Interação Social Positiva..... | 110 |
| Tabela 20. Frequências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre o repertório comportamental socialmente habilidoso quanto a Disponibilidade social e cooperação (Teste U de <i>Mann-Whitney</i>)..... | 112 |
| Tabela 21. Medianas dos escores das escalas individuais e totais nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre os problemas de comportamento das crianças indicadas (Teste U de <i>Mann-Whitney</i>)..... | 113 |
| Tabela 22. Frequências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre os problemas de comportamento das crianças indicadas (Teste U de <i>Mann-Whitney</i>)..... | 115 |
| Tabela 23. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Fica mal humorado e nervoso na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 118 |

| | |
|---|-----|
| Tabela 24. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, o que as crianças fazem/falam e Comportamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Muito agitado na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 125 |
| Tabela 25. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações e o que as crianças fazem/falam que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Impaciente, irrequieto na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 127 |
| Tabela 26. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Comportamentos maternos e Sentimentos e pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Destrói as próprias coisas ou as dos outros na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 129 |
| Tabela 27. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, O que as crianças fazem, falam, Comportamentos maternos e Sentimentos e pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Briguento com outras crianças na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 131 |
| Tabela 28. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, O que as crianças fazem, falam, Comportamentos maternos e Sentimentos e pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Irritável na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 133 |
| Tabela 29. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos e Sentimentos e pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Desobediente na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 135 |
| Tabela 30. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Fala mentiras na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 139 |
| Tabela 31. Situações, formas de expressão, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Problemas de comportamento externalizantes..... | 141 |
| Tabela 32. Frequências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre os problemas de comportamento das crianças indicadas (teste U de <i>Mann-Whitney</i>)..... | 148 |
| Tabela 33. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Comportamentos maternos e Comportamentos das crianças que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Tem queixas de dores de cabeça na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 151 |

| | |
|---|-----|
| Tabela 34. Situações, formas de expressão, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais freqüentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Problemas de comportamento internalizantes..... | 159 |
| Tabela 35. Freqüências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre os problemas de comportamento das crianças indicadas (Teste U de <i>Mann-Whitney</i>)..... | 162 |
| Tabela 36. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações e O que as crianças fazem/falam que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a Há dificuldade de alimentação na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado)..... | 165 |
| Tabela 37. Situações, formas de expressão, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais freqüentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Outros problemas de comportamento..... | 171 |
| Tabela 38. Comparação por itens e por totais com diferença significativa ($p \leq 0,05$), a partir das análises estatísticas (Teste U de <i>Mann-Whitney</i>), sobre as habilidades sociais e os indicativos de problemas de comportamento, conforme os relatos das mães na comparação dos Grupos não clínico e clínico..... | 174 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1.Introdução..... | 16 |
| 1.1 Estilos Parentais, Práticas Educativas Parentais e Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSEP)..... | 18 |
| 1.2 O campo teórico e prático do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) e a Análise do Comportamento..... | 41 |
| 1.3 Habilidades sociais na infância: implicações para o desenvolvimento infantil, variáveis de contexto, aspectos conceituais e metodológicos..... | 45 |
| 1.4 Problemas de comportamento: aspectos conceituais e metodológicos, variáveis de contexto e a sua relação com as habilidades sociais na infância..... | 53 |
| 1.5 Justificativa..... | 58 |
| 1.6 Objetivos..... | 61 |
| 2. Método..... | 63 |
| 2.1 Participantes..... | 63 |
| 2.2 Instrumentos..... | 69 |
| 2.3 Procedimento de coleta de dados..... | 72 |
| 2.4 Procedimento de análise de dados..... | 76 |
| 2.5 Aspectos Éticos..... | 82 |
| 3. Resultados..... | 83 |
| 3.1 Habilidades sociais..... | 83 |
| 3.1.1 Categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento..... | 84 |
| 3.1.2 Categoria Interação social positiva..... | 101 |
| 3.1.3 Disponibilidade social e cooperação..... | 112 |
| 3.2 Indicativos de Problemas de comportamento..... | 112 |
| 3.2.1 Categoria Problemas de comportamento externalizantes..... | 115 |
| 3.2.2 Categoria Problemas de comportamento internalizantes..... | 147 |
| 3.2.3 Categoria Outros problemas de comportamento..... | 161 |
| 3.3 Conclusões gerais | 173 |
| 4. Discussão..... | 177 |

| | |
|--|-----|
| 4.1 Habilidades sociais para os Grupos não clínico e clínico e a sua relação com as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P)..... | 178 |
| 4.2 Problemas de comportamento para os Grupos não clínico e clínico e a sua relação com as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P)..... | 193 |
| 5. Considerações Finais | 205 |
| Referências..... | 210 |
| Apêndices..... | 220 |
| Anexos..... | 280 |

1. INTRODUÇÃO

A família caracteriza-se por ser um ambiente socializador que permite às crianças entrar em contato com as primeiras regras de convívio social, cabendo aos pais a função de primeiros agentes de socialização dos filhos (BIASOLI-ALVES, 1994; GOMIDE, 2003; MARINHO, 2003; MARTURANO; LOUREIRO, 2003) e à escola, o segundo ambiente de socialização (BIASOLI-ALVES, 1994). Os pais cumprem esse papel através da utilização de diversas estratégias e técnicas para orientar os comportamentos dos filhos, as quais podem ser denominadas de práticas educativas parentais (GOMIDE, 2003). Contudo, há outras formas de classificação para as estratégias que os pais usam para educar os filhos, como por exemplo, Estilos Parentais e Habilidades Sociais Educativas dos Pais.

Os Estilos Parentais são compostos por práticas educativas que, segundo Gomide (2003), podem tanto contribuir com o desenvolvimento infantil (práticas educativas positivas, tais como uso adequado de atenção e estabelecimento de limites) como prejudicá-lo (práticas educativas negativas, tais como uso de agressão verbal e física e inconsistência parental), favorecendo o surgimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento.

Por outro lado, as estratégias educativas dos pais que contribuem com o desenvolvimento e com a aprendizagem dos filhos, em situação formal ou informalmente, são definidas por Del Prette e Del Prette (2002b) como Habilidades Sociais Educativas (HSE). De forma semelhante, Silva (2000) define o termo Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) como sendo o conjunto de habilidades sociais educativas dos pais, aplicáveis à prática educativa dos filhos, por exemplo, a HSE-P Comunicação envolve manter conversação, fazer perguntas, ouvir e consequenciar perguntas sobre sexo feitas pelos filhos. Deste modo, tem-se que as HSE-P podem ser relacionadas as definições de estilo parental e de prática educativa parental, uma vez que as habilidades sociais educativas parentais englobam as práticas educativas positivas, as quais compõem as práticas educativas parentais que, por sua vez, contituem os estilos parentais.

No presente estudo será utilizado o termo Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P, BOLSONI-SILVA, 2007; SILVA, 2000) para as estratégias educativas dos pais que contribuem com o desenvolvimento e com a aprendizagem dos filhos (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2002b). Algumas destas estratégias são referidas na literatura como, por exemplo, práticas educativas positivas (GOMIDE, 2003), práticas indutivas (HOFFMAN, 1975, 1979) e estilo parental autoritativo (MACCOBY; MARTIN, 1983). Por outro lado, as estratégias educativas parentais que dificultam o desenvolvimento e a aprendizagem dos filhos (DEL

PRETTE, DEL PRETTE, 2002b) são denominadas na literatura como, por exemplo, práticas educativas negativas (GOMIDE, 2003), práticas coercitivas (HOFFAMAN, 1975, 1979) e estilo parental autoritário, indulgente e negligente (MACCOBY; MARTIN, 1983). Tais estratégias serão classificadas, neste estudo, a partir de Del Prette e Del Prette (2001), como Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas¹, Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas e Outras Práticas Educativas.

Os pais podem orientar os comportamentos dos filhos através, por exemplo, da expressão de sentimentos positivos e da consistência parental, possibilitando à criança adquirir independência, autoconfiança, responsabilidade e autonomia (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; GOMIDE, 2003). Mas, por outro lado, os pais podem utilizar, para controlar o comportamento dos filhos, agressão verbal e/ou física e ameaças, aumentando a chance do desenvolvimento de problemas de comportamento² (ALVARENGA; PICCININI, 2001; GOMIDE, 2003; MARINHO, 2003).

Devido a isso, nas últimas décadas, muitas pesquisas empíricas têm procurado investigar como as estratégias educativas dos pais podem influenciar no comportamento infantil. A maioria desses estudos considera que os pais são modelos de repertório comportamental para os filhos e a maneira como eles os educam pode interferir nos mais diversos aspectos de suas vidas, como, por exemplo, na aquisição de habilidades sociais e na prevenção de problemas de comportamento e de aprendizagem (ALVARENGA; PICCININI, 2001; BOLSONI-SILVA, 2003; CIA et al., 2006; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; FERREIRA; MARTURANO, 2002).

Contudo, observa-se que a maioria dos estudos (por exemplo, ALVARENGA, 2000; FERREIRA; MARTURANO, 2002; PARREIRA; MARTURANO, 1998; TORRES, 2005) sobre práticas educativas parentais focaliza os indicativos de problemas de comportamento dos filhos mais que o repertório socialmente habilidoso, o qual tem sido constantemente referido na literatura como fator de proteção³ para dificuldades comportamentais e/ou acadêmicas. Além disso, são poucas as pesquisas (por exemplo, ALVARENGA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2003; PARREIRA; MARTURANO, 1998; SILVA, 2000) que procuram

¹ Del Prette e Del Prette (2001) fazem uma síntese das principais características identificadas por diversos autores sobre o comportamento assertivo, não assertivo e agressivo, os quais, neste trabalho, foram relacionados às Habilidades Sociais Educativas Parentais, às Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas e às Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, respectivamente. A classificação dessas estratégias educativas parentais, bem como as reações dos filhos são apresentadas e descritas com mais detalhes no método.

² Ainda que não aja um consenso na literatura quanto a definição, classificação e diagnóstico para os problemas de comportamento, esses podem ser entendidos como “[...] *déficits* e/ou excessos comportamentais que prejudicam a interação da criança com pares e adultos de sua convivência [...] e que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem” (BOLSONI-SILVA, 2003, p.10).

³ Fator de proteção é um conceito originado da Psicopatologia do Desenvolvimento, uma área de conhecimento que estuda as transições normativas (por exemplo, casamento e adolescência) e não normativas (tais como divórcio e doença crônica) ao longo do ciclo de vida de um indivíduo (RUTTER; SROUFE, 2000). Assim, fator de proteção pode ser definido como variáveis ambientais e/ou individuais que diminuem a probabilidade de um efeito negativo acontecer na presença de risco (MASTEN; GARMEZY, 1985).

descrever, de forma geral, o contexto em que as práticas educativas parentais e os comportamentos infantis ocorrem.

Observa-se, então, uma lacuna no conhecimento quanto aos trabalhos sobre práticas educativas parentais que procuram investigar, por exemplo, as situações em que os comportamentos infantis ocorrem, os comportamentos maternos frente a esses, os comportamentos dos filhos diante das práticas educativas parentais, bem como os sentimentos e os pensamentos dos pais a respeito dos comportamentos dos filhos.

Portanto, à luz da Análise do Comportamento, acredita-se que a investigação dessas variáveis, consideradas como proximais por Mattos (1983), uma vez que atuam mais diretamente nas relações entre pais e filhos, podem ajudar a descrever as condições sob as quais os comportamentos parentais e dos filhos são instalados, mantidos e como se alteram. Deste modo será possível realizar análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996) a respeito do repertório dos pais e dos filhos e, então, obter dados que poderão ser utilizados em programas de intervenção com pais e com crianças.

São apresentados a seguir alguns estudos sobre as práticas educativas parentais e a sua relação com as habilidades sociais e com os problemas de comportamento. Em seguida é realizada uma caracterização do campo teórico e prático do Treinamento de Habilidades Sociais, relacionando com a Análise do Comportamento. Por fim, são apresentadas pesquisas e discussões sobre as habilidades sociais e sobre os problemas de comportamento.

1.1 Estilos Parentais, Práticas Educativas Parentais e Habilidades Sociais Educativas Parentais

Vários são os termos encontrados na literatura nacional (ALVARENGA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2003, 2007; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002b; GOMIDE, 2003; SILVA, 2000) e internacional (BAUMRIND, 1966, 1971; DARLING; STEINBERG, 1993; HOFFMAN, 1975, 1979; MACCOBY; MARTIN, 1983) para identificar e/ou classificar as estratégias educativas que os pais utilizam no processo de socialização dos filhos. Conforme Darling e Steinberg (1993) ainda que tais termos não sejam incompatíveis quando se considera que todos, de forma geral, procuram investigar aspectos da interação pais e filhos, eles apresentam especificidades distintas, as quais serão apresentadas a seguir.

O conceito de Estilo Parental foi desenvolvido por Baumrind (1966,1971) durante seus estudos sobre os efeitos das práticas educativas no processo de socialização dos filhos. A autora formulou três estilos parentais: autoritário, permissivo e o democrático.

O estilo parental autoritário é caracterizado por alto nível de controle dos pais sobre os comportamentos dos filhos, pela utilização de práticas que se baseiam em agressões (verbal e/ou física), ameaças e proibições. Os pais são muito exigentes, não respeitam os desejos, as opiniões e as necessidades dos filhos, assim como também não expressam sentimentos positivos e mantêm poucos momentos de conversação com os filhos. Por outro lado, o estilo parental permissivo refere-se à utilização de pouco controle dos pais sobre os comportamentos dos filhos. De forma geral, os pais não intervêm nos problemas de comportamento das crianças, são tolerantes e utilizam poucas práticas agressivas, ameaças e proibições. Contudo, expressam sentimentos positivos e mantêm momentos de conversação com os filhos. Por fim, o estilo parental democrático pode ser definido pelo equilíbrio de controle parental e da expressão de sentimentos positivos. Neste estilo, os pais tanto respeitam os desejos, as opiniões e as necessidades dos filhos quanto intervêm em seus comportamentos considerados problemáticos, porém não através de práticas educativas agressivas, ameaças e proibições, mas sim, por meio de diálogos, expressões de sentimentos positivos e explicações que descrevem as regras e os limites de forma clara e consistente.

Esses três estilos foram posteriormente desmembrados por Maccoby e Martin (1983) em quatro (autoritário, autoritativo, indulgente e negligente) a partir de duas dimensões: responsividade e exigência. A responsividade diz respeito às práticas parentais que favorecem a individualidade e auto-afirmação, além de serem caracterizadas por reciprocidade, comunicação, afetividade, apoio, reconhecimento e respeito dos desejos, das opiniões e das necessidades dos filhos. A exigência é definida pelas práticas parentais que se baseiam na supervisão dos comportamentos dos filhos e no estabelecimento de limites com consistência.

Maccoby e Martin (1983) caracterizaram os quatro estilos em função dos escores obtidos nas duas dimensões - responsividade e exigência - e, além disso, o estilo permissivo, anteriormente utilizado por Baumrind (1971), foi desmembrado em negligente e indulgente. O estilo parental autoritário, então, caracteriza-se por altos escores na dimensão exigência e baixos escores na dimensão responsividade. O estilo parental autoritativo apresenta altos escores nas dimensões exigência e responsividade. Já o estilo parental negligente é caracterizado por baixos escores nas dimensões responsividade e exigência. E o estilo parental indulgente refere-se a altos escores na dimensão responsividade e baixos escores na dimensão exigência (PACHECO; TEIXEIRA; GOMES, 1999).

A partir dessas classificações iniciais, algumas pesquisas (por exemplo, BAUMRIND, 1966; DISHION; MCMAHON, 1998; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000) propuseram-se a investigar como cada estilo parental e/ou a combinação entre eles podem repercutir nas

relações entre pais e filhos, bem como influenciar no surgimento e/ou na manutenção dos problemas de comportamento em crianças e em adolescentes.

Diversos estudos (BAUMRIND, 1966; CECCONELO; ANTONI; KOLLER, 2003; DISHION; MCMAHON, 1998; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; PACHECO; TEIXEIRA; GOMES, 1999) têm indicado que o estilo parental autoritativo funcionaria como um fator de proteção, pois teria uma influência positiva sobre o desenvolvimento de crianças e de adolescentes, em especial no desenvolvimento da competência social, no repertório de habilidades sociais, na auto-estima e na independência.

Todavia os estilos autoritários, indulgentes e negligentes parecem contribuir com o surgimento e/ou com a manutenção de problemas de comportamento, baixo rendimento acadêmico e baixa auto-estima (BAUMRIND, 1971; DISHION; MCMAHON, 1998; HILDYARD; WOLFE, 2002; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; LAMBORN et al., 1991; OLIVEIRA et al., 2002). Esses efeitos no comportamento de crianças e de adolescentes podem ser explicados a partir da Análise do Comportamento, pois segundo Sidman (2003/1989), a coerção pode gerar pouca flexibilidade comportamental e, portanto, pode ocasionar mais dificuldades interpessoais, além dos subprodutos ansiedade e baixa auto-estima.

Com relação ao termo Práticas Educativas Parentais, observa-se que esse tem sido classificado de diversas formas por estudiosos da área (ALVARENGA; PICCININI, 2001; GOMIDE, 2003; HOFFMAN, 1975). Contudo, as práticas educativas parentais podem, segundo Gomide (2003) ser definidas como um conjunto de estratégias e técnicas utilizadas pelos pais para orientar os comportamentos dos filhos e, assim, promover a socialização infantil (ALVARENGA; PICCININI, 2001).

Como exemplo, Hoffman (1975, 1979) dividiu as práticas educativas parentais em indutivas e coercitivas. As estratégias indutivas são mais indiretas e caracterizam-se por práticas que indicam à criança as conseqüências do seu comportamento para si mesma e para as outras pessoas. Com isso, os pais justificam a solicitação do pedido de mudança de comportamento, o que favorece o desenvolvimento da empatia e da aprendizagem das regras e valores que são socialmente aceitos. Estratégias indutivas parecem ajudar a criança a ter autoconhecimento, enquanto, descrição das contingências a que responde (Skinner, 2004/1974), além de dar modelos e modelar comportamentos socialmente habilidosos. Por sua vez, as estratégias coercitivas são mais diretas e constituem-se na utilização da força e do poder dos pais que usam agressões verbais e/ou físicas, ameaças, privação de privilégios e afetos. Essas estratégias fazem com que a criança fique sob controle das contingências

aversivas dos pais, o que dificulta a aprendizagem de outras formas socialmente mais aceitas de se comportar, além de reduzir a compreensão, pela criança, da situação e da necessidade de mudança comportamental.

Uma outra forma de classificar as práticas educativas parentais foi proposta por Gomide (2003). A partir dos estudos sobre estilos parentais e práticas educativas parentais, a autora estabeleceu relações entre essas duas áreas de investigação sobre as relações entre pais e filhos. Gomide (2003) afirma que os estilos parentais podem ser compreendidos como um conjunto de práticas educativas, as quais podem ser divididas em dois grandes grupos: o primeiro corresponde às práticas que promovem o desenvolvimento de comportamentos socialmente habilidosos (práticas educativas positivas) e o segundo grupo refere-se as que podem favorecer o surgimento de problemas de comportamento (práticas educativas negativas).

Os dois grupos de práticas classificados por Gomide (2003) relacionam-se, então, ao desenvolvimento ou inibição do comportamento problema e contemplam oito variáveis, sendo seis delas vinculadas as práticas educativas negativas e, conseqüentemente, ao desenvolvimento dos problemas de comportamento: 1) negligência (ausência de atenção e afeto); 2) abuso físico (caracterizado pela disciplina através de práticas corporais negativas); 3) abuso psicológico (uso de ameaça ou chantagem de abandono e humilhação do filho); 4) disciplina relaxada (relaxamento das regras estabelecidas); 5) punição inconsistente (quando os pais se orientam pelo seu humor na hora de punir ou reforçar e não pelo ato praticado); 6) monitoria negativa (excesso de instruções independentemente do seu cumprimento e conseqüentemente pela geração de um ambiente de convivência hostil). As outras duas das oito variáveis são relacionadas às práticas educativas positivas e, por sua vez, ao desenvolvimento dos comportamentos socialmente habilidosos: 1) monitoria positiva (uso adequado da atenção, de distribuição de privilégios, do estabelecimento de regras, da distribuição contínua e segura de afeto, do acompanhamento e supervisão das atividades escolares e de lazer); 2) comportamento moral (desenvolvimento de empatia, do senso de justiça, da responsabilidade, do trabalho, da generosidade e do conhecimento de certo e errado quanto ao uso de drogas, álcool e sexo seguro, sempre seguido de exemplo dos pais) (GOMIDE, 2003).

Portanto, pode-se concluir a partir dos conceitos de Estilos Parentais e de Práticas Educativas Parentais que ambos se referem a determinados comportamentos que os pais utilizam para educar os filhos, os quais podem tanto contribuir com o surgimento e/ou com a

manutenção dos problemas de comportamento, quanto com o desenvolvimento das habilidades sociais dos filhos.

Diferentemente, o termo Habilidades Sociais Educativas dos Pais refere-se apenas a determinadas estratégias utilizadas pelos pais que promovem o desenvolvimento das habilidades sociais dos filhos. Ou seja, são, segundo Del Prette e Del Prette (2002b), habilidades específicas dos pais que, de maneira intencional, procuram promover o desenvolvimento e a aprendizagem, em uma situação formal ou informalmente. Desta forma, as Habilidades Sociais Educativas dos Pais não contemplam, por exemplo, o uso de estratégias que se baseiam em agressões verbais e/ou físicas, ameaças e privação de privilégios.

Nesta perspectiva, Silva (2000) definiu o termo Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) como “...o conjunto de habilidades sociais dos pais aplicáveis à prática educativa dos filhos” (p. 1). Bolsoni-Silva (2007) organizou as Habilidades Sociais Educativas Parentais em três categorias, quais sejam: a) Comunicação (manter conversação, fazer perguntas, ouvir e consequenciar perguntas sobre sexo); b) Expressão de sentimentos e enfrentamento (expressar sentimentos positivos, expressar sentimentos negativos, expressar opiniões, demonstrar carinho e brincar com o filho); c) Estabelecer limites (concordar com o cônjuge quanto a forma de educar o filho, participar da educação do filho, estabelecer limites, cumprir promessas, discriminar e consequenciar comportamentos como problemáticos e socialmente habilidosos, auto-avaliação parental quanto a “erros” cometidos na prática educativa e comportamentos parentais após cometer tais “erros”).

Com relação à comunicação, Bolsoni-Silva e Marturano (2004) afirmam que a HSE-P manter conversação é muito importante na relação entre pais e filhos, pois pode ser considerada como o repertório inicial para o desenvolvimento das outras habilidades sociais educativas dos pais, como por exemplo, fazer perguntas, elogiar e negociar. Além disso, as autoras destacam que ao conversar com os filhos, os pais podem oferecer modelos e modelar comportamentos socialmente habilidosos dos filhos, ajudando-os a interagir com outras pessoas, tais como pares e professores em outros contextos, como na escola; e assim, podem contribuir com a aprendizagem de habilidades sociais mais complexas, como a resolução de problemas.

Ao fazer perguntas aos filhos e responderem as suas dúvidas, Bolsoni-Silva e Marturano (2004) destacam que os pais podem orientar os filhos sobre o que é certo e errado, e ao mesmo tempo, ouvir suas opiniões, sentimentos e pensamentos. Ao agirem dessa forma, os pais podem desenvolver uma relação de proximidade e confiança com os filhos, ajudando-

os a enfrentar os desafios e a resolver os problemas, o que pode, segundo as autoras, contribuir com o desenvolvimento do autoconhecimento⁴. De tal modo, as crianças têm a oportunidade de aprender a descrever contingências, entendendo quais comportamentos devem ser apresentados em determinadas situações para obter reforçadores. Além disso, os filhos podem aprender com os pais a fazer perguntas em outros contextos sociais, como por exemplo, tirar dúvidas de conteúdos escolares (BOSONI-SILVA; MARTURANO, 2004).

A expressão de sentimentos positivos é uma HSE-P que ajuda os pais a ensinar os filhos a discriminar quais são os comportamentos desejados pela família e provavelmente pela sociedade (BOSONI-SILVA; MARTURANO, 2004). E quando os pais elogiam e fazem carinho nos filhos, eles contribuem com momentos de interação positiva, tornando o relacionamento entre pais e filhos mais próximos. Os pais são, assim, modelos aos filhos de como expressar sentimentos positivos e também negativos, o que pode ajudar nas ocasiões de estabelecer limites e negociar. Para além das relações entre pais e filhos, Bolsoni-Silva e Marturano (2004) afirmam que expressar sentimentos é uma habilidade importante para os futuros relacionamentos dos filhos, sejam esses de amizade ou amorosos.

Conforme Bolsoni-Silva e Marturano (2004), os pais devem saber estabelecer limites aos filhos, orientando o que é certo e errado. Devem também saber dizer não e serem consistentes, bem como devem saber avaliar, por exemplo, os pedidos dos filhos e, se for o caso, negociar. Por isso, as autoras destacam a importância dos pais concordarem quanto aos limites que estabelecem aos filhos, para que haja consistência entre as suas práticas educativas.

A utilização do termo Habilidades Sociais Educativas Parentais é pertinente, pois acredita-se que quando os pais estabelecem contingências reforçadoras para os comportamentos socialmente habilidosos dos filhos, eles podem estimular a utilização das reservas comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976) das crianças para que elas superem seus *déficits* comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976) e/ou excessos comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976) devido ao fato delas terem aprendido novos repertórios de habilidades sociais. Conforme Kanfer e Saslow (1976) *déficits* comportamentais podem ser definidos como uma classe de respostas que deixa de ocorrer com suficiente frequência, com intensidade adequada e da maneira apropriada ou sob condições socialmente previstas. Já os excessos comportamentais são considerados enquanto uma classe de respostas que ocorre em excesso na frequência, intensidade, duração ou ocorrência sob condições em que sua

⁴ Para Skinner (2004/1974) o autoconhecimento tem sua origem no ambiente social e só se torna importante para a comunidade verbal quando se torna importante para a própria pessoa. Isso ocorre por meio de perguntas que são feitas à pessoa pelas demais, o que faz com que seja possível prever e controlar seu próprio comportamento (SKINNER, 2004/1974).

frequência socialmente aceita é próxima de zero. Por fim, as reservas comportamentais são uma classe de respostas não problemáticas, ou seja, são respostas socialmente esperadas que podem ser usadas para o desenvolvimento de novos repertórios no indivíduo (KANFER; SASLOW, 1976).

São descritos a seguir alguns exemplos de estudos internacionais e nacionais que tiveram, dentre seus objetivos, o de investigar como as diferentes estratégias educativas parentais poderiam repercutir no desenvolvimento de crianças e de adolescentes.

Patterson, Reid e Dishion (2002/1992) realizaram importantes estudos, na América do Norte, sobre o comportamento anti-social em crianças e adolescentes, enfatizando as influências das práticas educativas parentais. Os autores desenvolveram o modelo do Treino Parental que pressupunha que o monitoramento e a disciplina parental influenciavam nos problemas de comportamento dos filhos. Conforme os autores, o monitoramento parental refere-se à quantidade de tempo que os pais supervisionam os filhos quando eles estão fora de casa (com quem brincam, do que brincam, onde estão etc). Já, a disciplina parental envolve três habilidades: a) capacidade dos pais discriminarem quais comportamentos dos filhos são realmente problemáticos; b) ignorar os problemas de comportamento triviais que ocorrem no dia a dia; c) os pais devem ser consistentes com as conseqüências para os comportamentos socialmente habilidosos dos filhos, bem como proporcionar conseqüências reforçadoras para os mesmos.

A partir desse modelo, Patterson, Reid e Dishion (2002/1992) afirmam que nas famílias de crianças com comportamentos problema, os pais não monitoram de forma eficaz as atividades dos filhos quando esses estão fora de casa, possibilitando o contato da criança com modelos⁵ desviantes e a aprendizagem de comportamentos problema. Por outro lado, quando a criança apresenta esses comportamentos no ambiente da família, os pais não utilizam práticas educativas consistentes, isto é, ora punem, ora reforçam os comportamentos problema, aumentando a sua frequência de ocorrência, além de não estabelecer contingências reforçadoras aos comportamentos socialmente habilidosos da criança. Com isso, a criança aprende que para, por exemplo, evitar e/ou fugir de situações que considera desagradáveis e obter atenção, ela precisa apresentar comportamentos problema para contracontrolar os pais (PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992). Frente a esses comportamentos das crianças, os pais apresentam com mais frequência práticas coercitivas e/ou inconsistentes, isto é,

⁵ Conforme Catania (1999), a aprendizagem por modelo, isto é por observação, pode ocorrer por haver um componente filogenético, contudo esse tipo de aprendizagem envolve "discriminações sutis das ações de um outro organismo e de seus efeitos de ações relacionadas por parte do observador..." (p. 239). Portanto, uma pessoa pode imitar o comportamento da outra, mas tal comportamento só se mantém no repertório da pessoa porque o ambiente provém contingências reforçadoras.

oferecem modelos de agressão aos filhos e/ou reforçam os comportamentos problema. A esse ciclo de conflito familiar que começa na infância e que pode repercutir na adolescência, Patterson, Reid e Dishion (2002/1992) denominam de Modelo da Coerção.

Além do monitoramento e da disciplina, Patterson, Reid e Dishion (2002/1992) indicam a habilidade de resolução de problemas, reforçamento positivo e o envolvimento parental como práticas parentais que impedem o desenvolvimento de comportamentos problema nas crianças, bem como promovem as habilidades sociais. A resolução de problemas é definida como o controle dos sentimentos negativos pelos pais, enquanto se discrimina o problema e se sugerem alternativas diversificadas. O reforçamento positivo caracteriza-se pelo estabelecimento de contingências reforçadoras positivas pelos pais para os comportamentos socialmente habilidosos dos filhos. Já o conceito de envolvimento parental refere-se ao tempo que os pais passam com os filhos, seja em momentos de tarefas, seja em momentos de lazer.

Outros estudos internacionais (DENHAM et al., 2000; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; SCHOPPE; MANGELSDORF; FROSCH, 2002; SNYDER et al., 2005) sinalizaram correlações entre monitoria parental, disciplina parental, envolvimento parental e uso de estratégias parentais coercitivas com o surgimento e/ou com a manutenção de problemas de comportamento em crianças. Kilgore, Snyder e Lentz (2000), em um estudo longitudinal, evidenciaram correlações positivas entre disciplina e monitoria parental ineficientes e uso freqüente de estratégias coercitivas com problemas de comportamento em crianças durante os anos pré-escolares e início dos primeiros anos escolares.

De forma semelhante, Snyder et al. (2005) realizaram um estudo para investigar as relações entre disciplina ineficiente e agressividade parental com o desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças. Os autores coletaram os dados com 134 meninos e 132 meninas (idade entre 5 e 6 anos) e com suas famílias durante o período de transição da pré-escola para a primeira série. Os dados foram coletados com as mães e com as professoras, as quais responderam um inventário de avaliação de comportamentos de crianças e de adolescentes. Já as crianças foram observadas em casa e nos *playground* das escolas. Os autores encontraram que a disciplina ineficiente e a agressividade dos pais durante os anos pré-escolares dos filhos aumentava a probabilidade do surgimento de problemas de comportamento quando esses estavam na primeira série e que a diminuição dessas práticas no ambiente familiar ocasionavam menor freqüência de problemas de comportamento das crianças em casa e na escola, na pré-escola e na primeira série.

Os estudos descritos indicam que variáveis familiares podem contribuir para a persistência dos problemas de comportamento da fase pré-escolar à escolar, e quando essas dificuldades interpessoais já estão presentes na pré-escola, é maior o risco de persistência dos problemas de comportamento. Esses dados ressaltam a importância de se investigar contingências relacionadas ao repertório comportamental dos pais e dos filhos como forma de compreender o surgimento e a manutenção dos comportamentos problema, bem como propor estratégias de intervenção preventivas.

No Brasil também há um conjunto de estudos que investigam os diferentes tipos de estratégias que os pais utilizam para educar os filhos.

Parreira e Marturano (1998) realizaram uma pesquisa com 30 mães de crianças em idade escolar, com dificuldades de aprendizagem, com o objetivo de caracterizar os problemas de comportamento apresentados por essas crianças. Foram realizadas entrevistas para se obter informações acerca dos contextos dos comportamentos e das práticas educativas parentais frente aos comportamentos problema dos filhos. Os resultados indicaram que os contextos mais relatados pelas mães para os problemas de comportamento foram situações de frustração, relações interpessoais e brincadeira/lazer. Diante desses comportamentos, as mães disseram que frequentemente apresentavam agressão verbal/simbólica (57%); passividade (50%); suporte (50%); intrusão/restrição (47%); agressão física (47%); desaprovação (40%) e ordem (40%). Além disso, as mães das crianças com queixas de dificuldades de aprendizagem utilizavam, com mais frequência, práticas educativas coercitivas, tais como agressão verbal-simbólica/física e passividade, mas também relataram práticas educativas consideradas positivas, por exemplo, suporte, intrusão/restrição e orientação (PARREIRA; MARTURANO, 1998), sugerindo algumas reservas comportamentais. A partir desses dados, Parreira e Marturano (1998) destacaram que parece haver uma associação entre baixo rendimento acadêmico e problemas de comportamento, os quais surgem antes da entrada na escola. As autoras também sugeriram que as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentavam menos estratégias de resolução de problemas no ambiente familiar e, por sua vez, as mães dessas crianças apresentavam dificuldades em lidar com os comportamentos inapropriados das mesmas, oferecendo muitas vezes modelos agressivos e/ou passivos.

Na mesma direção, Silva (2000), com o objetivo de comparar características de relacionamento entre pais e filhos, entrevistou 10 pais (cinco pais e cinco mães) de crianças com indicativos de problemas de comportamento e 10 pais (cinco pais e cinco mães) de crianças sem esses indicativos, segundo avaliações de professores. A autora procurou investigar as situações em que as crianças apresentavam as habilidades sociais e os problemas

de comportamento, bem como dos pais e das mães frente aos mesmos. Dentre os resultados, Silva (2000) encontrou, segundo os relatos dos pais e das mães, situações diversas e semelhantes (por exemplo, escolha de roupas e comidas, quando os filhos estavam tristes/com raiva e quando eram contrariados) para as habilidades sociais expressar desejos e preferências, criticar, expressar carinhos, expressar sentimentos de desagrado, fazer amizades, brincar com colegas, fazer perguntas, procurar atenção, cumprimentar as pessoas, elogiar e tomar iniciativas. Segundo a autora, os pais e as mães das crianças sem problemas de comportamento apresentaram com mais frequência que os pais e as mães das crianças com problemas de comportamento, Habilidades Sociais Educativas Parentais (por exemplo, dar explicações, beijar e abraçar os filhos), quando os filhos faziam críticas, expressavam carinhos e sentimentos de desagrado, faziam amizades, brincavam com colegas, faziam perguntas e tomavam iniciativas. Silva (2000) evidenciou que as crianças com indicação escolar de problemas comportamentais apresentavam problemas tidos como externalizantes⁶ (tais como, hostilidade, roubar, destruir objetos, ficar irritado, desafiar regras, ficar inquieto e mentir) e internalizantes (por exemplo, ter medo e ficar retraído), principalmente quando brigavam, ficavam irritadas, eram contrariadas e desobedeciam. Diante desses comportamentos dos filhos, os pais e as mães relataram apresentar práticas educativas coercitivas (tais como, ameaçar e agredir verbalmente). A autora destacou que os pais que apresentaram mais Habilidades Sociais Educativas Parentais tinham filhos com mais habilidades sociais; por sua vez, pais com mais dificuldades interpessoais, tinham filhos com mais problemas de comportamento. Porém a pesquisa foi realizada com grupo reduzido de participantes, dificultando generalizações e maiores conclusões.

De forma semelhante, Alvarenga (2000) realizou um estudo para comparar as práticas educativas relatadas por mães de pré-escolares com (Grupo clínico, 13 crianças) e sem problemas de comportamento externalizantes (Grupo não clínico, 17 crianças). A autora encontrou que o Grupo clínico apresentou, com mais frequência, com diferença estatística, que o Grupo não clínico, práticas educativas coercitivas (tais como punição verbal, ameaça de punição, coação física e punição física) nas questões estruturadas. Já nas questões espontâneas, a tendência se manteve, porém os resultados não foram significativos. Por outro lado, as práticas indutivas (por exemplo, negociação/troca, explicação baseada em convenções e comando verbal não-coercitivo) foram relatadas com mais frequência pelas mães do Grupo não clínico, o que concorda com a tendência observada por Hoffman (1975, 1979).

⁶ As denominações problemas de comportamento externalizantes e internalizantes serão definidas no capítulo sobre problemas de comportamento.

Ferreira e Marturano (2002) investigaram as correlações entre o ambiente familiar com problemas de comportamento externalizantes de crianças em idade escolar com baixo rendimento acadêmico. As autoras entrevistaram 37 mães de crianças com indicativos de problemas de comportamento e 30 mães de crianças sem esses indicativos. As análises dos resultados indicaram que as mães das crianças com indicativos de problemas de comportamento apresentavam, no ambiente familiar, menos recursos (por exemplo, oferta de brinquedos e outros materiais), maior adversidade (tais como, conflitos entre os pais e envolvimento com substâncias), falhas parentais quanto à supervisão e suporte da criança, práticas educativas coercitivas e modelos parentais agressivos. Por outro lado, as mães das crianças sem indicativos de problemas de comportamento organizavam e planejavam mais o cotidiano da criança, estavam mais disponíveis para ajudar com questões relativas ao estudo e ao lazer, além de demonstrarem-se mais preocupadas com a segurança dos filhos, pois havia maior monitoramento das atividades livres e de estudo. Portanto, parece que as mães das crianças sem indicativos de problemas de comportamento apresentam, em relação as mães das crianças com esses indicativos, um repertório comportamental elaborado de HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação.

Em uma outra pesquisa, Bolsoni-Silva (2003) investigou as diferenças entre as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) de pais e de mães de crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento, segundo a avaliação de professores. Os dados foram coletados com 48 pais (24 pais e 24 mães) de pré-escolares com indicativos de problemas de comportamento e com 48 pais (24 pais e 24 mães) de crianças sem esses indicativos. Os resultados indicaram algumas habilidades sociais educativas mais frequentes no repertório de pais e de mães de pré-escolares com comportamentos socialmente habilidosos. Dentre elas a autora destacou: expressar sentimentos positivos, expressar opiniões, manter conversação, fazer perguntas, estabelecer limites, cumprir promessas, lidar com críticas e pedir mudança de comportamento do filho; sugerindo que pais e mães com mais Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) têm filhos com mais comportamentos socialmente habilidosos. Por outro lado, pais e mães com maiores dificuldades interpessoais relataram maior número de problemas comportamento no repertório de seus filhos. Além disso, a autora demonstrou que as crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento apresentavam altas frequências de habilidades sociais, conforme as percepções dos pais e das professoras. Além disso, Bolsoni-Silva (2003) identificou que os pais e as mães de crianças com e sem problemas utilizavam práticas educativas coercitivas para estabelecer limites, o que sugeriu que os pais e mães de ambos os grupos tinham

dificuldades em manter a consistência para os limites e as regras quando os filhos apresentavam comportamentos desafiadores, utilizando poucas habilidades sociais educativas parentais.

Contudo, Bolsoni-Silva (2003) indicou que as habilidades sociais que mais diferenciaram os grupos (pais e mães com e sem dificuldades interpessoais) seriam aquelas utilizadas em momentos de interação positiva. Estas HSE-P (tais como demonstrar carinho, concordar com o cônjuge, cumprir promessas e discriminar comportamentos socialmente habilidosos) pareciam estar menos relacionadas com estabelecer limites e foram também consideradas importantes na aquisição de comportamentos socialmente habilidosos, pois esses comportamentos podiam possibilitar um aumento na aquisição de habilidades sociais dos filhos, melhorando o relacionamento desses com seus pais (BOLSONI-SILVA, 2003).

Em um outro estudo, Modin (2005) avaliou as interações afetivas de 40 crianças pré-escolares com seus familiares e professores. Dentre os resultados encontrados pela autora, destacaram-se: a) as crianças que apresentavam dificuldades nas relações interpessoais na escola (tais como tinham dificuldades de interagir com pares, brigavam muito com outras crianças, eram agitadas e desobedientes), também as apresentavam nas relações familiares; b) as crianças que eram muito quietas, tímidas, chorosas ou emburradas não eram percebidas como apresentando indicativos de problemas de comportamento; c) diante das desobediências e birras dos filhos, os pais frequentemente os agrediam fisicamente; d) as conversas entre pais e filhos relacionavam-se com avisos e expectativas de “bons comportamentos”; e) as expressões de sentimentos positivos (beijos, abraços e elogios) eram esporádicas e relacionadas a contatos formais, tais como despedidas; f) muitas mães agrediam fisicamente os filhos devido à falta de consistência nas regras estabelecidas.

Torres (2005) realizou uma pesquisa com o objetivo de investigar os problemas de comportamento internalizantes em pré-escolares, bem como as relações familiares destas crianças. A amostra foi composta por 16 pré-escolares identificados por professores como apresentando problemas de comportamento internalizantes e por seus genitores (pais e mães morando juntos e apenas mães). A autora encontrou que, com relação às relações parentais, as famílias das crianças indicadas com problemas de comportamento internalizantes relataram tanto práticas educativas coercitivas (agressão verbal) quanto positivas (diálogo). Contudo, as famílias também utilizavam agressão física e castigo com bastante frequência para lidar com os comportamentos internalizantes dos filhos.

Ao analisar os estudos mencionados, percebe-se que algumas pesquisas (ALVARENGA, 2000; FERREIRA; MARTURANO, 2002) indicam que as mães de crianças

com indicativos de problemas de comportamento apresentam, com mais frequência, práticas educativas tidas como coercitivas quando comparadas com as mães de crianças sem esses indicativos. Todavia, outros estudos (BOLSONI-SILVA, 2003; PARREIRA; MARTURANO, 1998; SILVA, 2000; TORRES, 2005) encontraram que as mães das crianças com problemas de comportamento também apresentavam, ainda que com menos frequência, Habilidades Sociais Educativas Parentais. Tais resultados sinalizam a importância de se investigar também o repertório socialmente habilidoso dos pais e dos filhos com o objetivo de avaliar mais amplamente o repertório comportamental do indivíduo e identificar reservas comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976).

Os autores concordam que as práticas educativas parentais que parecem favorecer o surgimento e/ou a manutenção dos problemas de comportamento dos filhos são: a) monitoria parental e disciplina parental ineficiente (BOLSONI-SILVA, 2003; DENHAM et al., 2000; FERREIRA; MARTURANO, 2002; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992; SCHOPPE; MANGELSDORF; FROSCH, 2002; SNYDER et al., 2005); b) falta da habilidade de resolução de problemas pelos pais (PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992); c) pouco reforçamento positivo (PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992); d) pouco envolvimento parental (PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992); f) uso freqüente de práticas educativas coercitivas, tais como agressão verbal e/ou física, ameaças e castigos (ALVARENGA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2003; FERREIRA; MARTURANO, 2002; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; PARREIRA; MARTURANO, 1998; PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992; SILVA, 2000).

Em contrapartida, as práticas educativas parentais sinalizadas pelas pesquisas que parecem dificultar o surgimento e/ou a manutenção dos problemas de comportamento, bem como possibilitar o desenvolvimento de um repertório de habilidades sociais são: a) monitoria parental (DENHAM et al., 2000; FERREIRA; MARTURANO, 2002; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992; SCHOPPE; MANGELSDORF; FROSCH, 2002; SNYDER et al., 2005); b) disciplina parental/estabelecimento de limites (BOLSONI-SILVA, 2003; DENHAM et al., 2000; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992; SCHOPPE; MANGELSDORF; FROSCH, 2002; SNYDER et al., 2005); c) habilidade de resolução de problemas (PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992); d) reforçamento positivo (PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992); e) envolvimento parental (FERREIRA; MARTURANO, 2002; DENHAM et al., 2000; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; PATTERSON; REID, DISHION, 2002/1992; SCHOPPE; MANGELSDORF; FROSCH, 2002; SNYDER et al., 2005); f) expressão de

sentimentos positivos (BOLSONI-SILVA, 2003; SILVA, 2000); g) consistência parental (BOLSONI-SILVA, 2003); h) uso de práticas educativas que se baseiam em explicações e negociações/trocas, portanto, as que envolvem comunicação (ALVARENGA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2003; SILVA, 2000).

Tais estratégias educativas parentais podem ser relacionadas com as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P, BOLSONI-SILVA, 2007, SILVA, 2000). A monitoria, a disciplina e consistência parental podem ser compreendidas com a HSE-P Estabelecer limites; a habilidade de resolução de problemas, o reforçamento positivo e o uso de práticas educativas que se baseiam em explicações e negociações/trocas podem ser analisados como a HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento; por fim, o envolvimento parental pode ser considerado como a HSE-P Comunicação.

Contudo, Ferreira e Marturano (2002), Modin (2005) e Torres (2005) descreveram as conseqüências, mas não sinalizaram quais as situações que poderiam estar mais relacionadas a apresentação, pelos pais, das Habilidades Sociais Educativas Parentais e das práticas educativas tidas como negativas, coercitivas e autoritárias, e pelos filhos, dos problemas de comportamento e das habilidades sociais. Apenas Alvarenga (2000), Parreira e Marturano (1998) e Silva (2000) procuraram avaliar as situações em que os filhos apresentavam os comportamentos e os comportamentos dos pais frente aos mesmos. Porém, Alvarenga (2000) e Parreira e Marturano (1998) investigaram apenas os problemas de comportamento e Silva (2000), ainda que tenha investigado também o repertório socialmente habilidoso, realizou um estudo qualitativo com um número pequeno de participantes. Além disso, percebe-se que a maioria dos estudos foca os problemas de comportamento tido com externalizantes. Portanto, parece haver uma lacuna no conhecimento quanto a estudos que envolvam um número maior de participantes, que procurem avaliar as situações e as conseqüências para os comportamentos infantis, principalmente os relacionados com o repertório socialmente habilidoso.

Na perspectiva da Análise do Comportamento, as informações obtidas com esses estudos poderiam facilitar a descrição das contingências que mantêm os comportamentos dos pais e dos filhos, bem como na formulação de hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996). Goldiamond (2002/1974) enfatiza a utilização de métodos de avaliação e de intervenção que procuram investigar além dos comportamentos problema, outros comportamentos que seriam funcionalmente equivalentes àqueles e que poderiam ser desenvolvidos no repertório do indivíduo.

Neste caso, as habilidades sociais dos filhos e as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) são exemplos de comportamentos que poderiam ser trabalhados em intervenções com o objetivo de substituir os problemas de comportamento e as práticas educativas coercitivas no repertório comportamental dos filhos e dos pais. Inclusive Goldiamond (2002/1974) afirma que o repertório de habilidades sociais parece ser funcionalmente equivalente a comportamentos problema, pois parece obter conseqüências reforçadoras também obtidas com os comportamentos problema; por exemplo, a criança pode obter atenção fazendo birras (problema de comportamento) ou solicitando, aos pais, que brinquem com ela (habilidade social) ou então ela pode agredir um colega quando quer algo (problema de comportamento) ou pode pedir que lhe empreste o que deseja (habilidade social). Portanto, quando os pais e os filhos aprendem outras formas de obter reforçadores através de comportamentos socialmente habilidosos, os comportamentos problema e as práticas educativas coercitivas podem perder a sua funcionalidade, o que faria com que reduzissem de ocorrência.

Então, seria possível desenvolver em intervenções a competência social dos pais que, conforme Del Prette e Del Prette (2001), é outro fator que preveniria problemas de comportamento e de aprendizagem. Bolsoni-Silva (2003) afirma que quando os pais desenvolvem a competência social, eles podem, primeiro, tornar a relação com seus filhos mais equilibrada, isto é, possibilitariam que as crianças também expressassem seus direitos, desejos, opiniões e críticas, favorecendo a comunicação e a resolução de problemas entre os membros familiares; e segundo, ao se comportarem de forma socialmente competente, os pais oferecem modelos socialmente habilidosos aos filhos, prevenindo problemas de comportamento e desenvolvendo também a competência social infantil.

Pais socialmente competentes são, para Gomide (2003), aqueles capazes de garantir as necessidades biológicas, sociais e afetivas da criança por meio de estratégias educativas que se baseiam, principalmente, numa maior freqüência de momentos de interação positiva, a qual envolve a expressão de sentimento positivo, o estabelecimento de limites de maneira contingente e consistente; e, numa menor freqüência, de interações que envolvem agressão verbal e/ou física, ameaças, retirada de privilégios etc.

Alguns autores da Análise do Comportamento destacam os efeitos negativos da utilização de práticas educativas coercitivas (SIDMAN, 2003/1989; SKINNER, 2004/1974), pois, apesar da coerção produzir um efeito imediato de suprimir os problemas de comportamento, o que fortalece essas práticas, traz consigo efeitos nocivos, tais como sentimentos de raiva, ressentimento e mágoa.

A coerção é definida por Sidman (2003/1989) como o “uso da punição e da ameaça de punição para conseguir que os outros ajam como nós gostaríamos e à nossa prática de recompensar as pessoas deixando-as escapar de nossas punições e ameaças” (p. 17). Quando os pais utilizam práticas educativas que se caracterizam pela agressão verbal e/ou física, ameaças e privações, eles não oferecem modelos socialmente habilidosos e apenas punem os comportamentos problema dos filhos, impedindo que eles aprendam outras estratégias comportamentais de resolução de problema e/ou negociação. Além disso, quando os pais não descrevem as conseqüências naturais dos comportamentos dos filhos, isto pode dificultar o autoconhecimento (SKINNER, 2004/1974).

Por outro lado, quando os pais orientam as crianças sobre quais comportamentos precisam ocorrer em uma dada situação social, o que pode ser ensinado através da modelagem das respostas socialmente habilidosas, os pais podem garantir, às crianças, a obtenção de reforçadores que elas antes obtinham através da apresentação dos comportamentos problema, substituindo, conseqüentemente, sua função e, portanto, favorecendo a supressão dos mesmos (GOLDIAMDOND, 2002/1974; STURMEY, 1996).

O uso de práticas educativas coercitivas pode prejudicar a relação entre pais e filhos, uma vez que tais práticas levam ao condicionamento de respostas de fuga e de esquiva (por meio de reforçamento negativo), que reduzem ou livram a criança da estimulação aversiva, e dessa forma, ela pode evitar e/ou fugir dessas práticas, simplesmente distanciando-se dos agentes aversivos - os pais - (SIDMAN, 2003/1989).

Segundo Sidman (2003/1989), uma alternativa para reduzir ou eliminar os problemas de comportamento, seria ignorá-los e simultaneamente reforçar outros comportamentos incompatíveis e/ou mais socialmente habilidosos. Por exemplo, os pais e as mães poderiam conversar e explicar as conseqüências negativas naturais aos filhos em outros momentos em que esses não estivessem apresentando problemas de comportamento, e elogiar, oferecer afeto e atenção quando a criança estivesse brincando, estudando ou fazendo qualquer outra coisa. Além de estabelecer limites de maneira consistente e contingente às habilidades sociais dos filhos.

Algumas pesquisas (VASCONCELOS; SOUZA, 2006; WEBER et al., 2002) têm sinalizado que os pais, em nossa cultura, apresentam dificuldades de estabelecer limites diante dos problemas de comportamento dos filhos, recorrendo às práticas educativas que se caracterizam em agressões físicas/verbais, pouca expressão de sentimentos positivos e comunicação. Segundo esses estudos, os pais têm a regra de que a obediência é essencial para o desenvolvimento dos filhos e que a agressão física é um recurso educativo eficaz. Estes

estudos (VASCONCELOS; SOUZA, 2006; WEBER et al., 2002) concordam com Patterson, Reid e Dishion (2002/1992) quanto à importância de estabelecer limites, que parece prevenir problemas de comportamento, mas o uso de agressão física apenas indica que os pais não sabem estratégia alternativa de implementar os limites. Bolsoni-Silva (2003) identificou que os pais admitem que erram na prática educativa quando agredem para estabelecer limites, os quais relatam sentimento de culpa, mas continuam sendo coercitivos, o que permite ao menos duas hipóteses complementares, agredir traz conseqüências imediatas de supressão do comportamento da criança que incomoda e, por outro lado, desconhecem alternativas mais efetivas para obter a resolução do problema. Como exemplo, Vasconcelos e Souza (2006) ao investigar as noções de educação e disciplina de mães que agrediam seus filhos, encontraram que as mães acreditavam que é através, principalmente, da agressão física que se consegue a obediência dos filhos, ainda que elas também relatassem que o diálogo e a expressão de sentimentos positivos fossem práticas educativas importantes, porém mais difíceis de serem colocadas em prática.

De forma geral, as pesquisas sobre práticas educativas coercitivas parecem sinalizar que: a) os pais usam a coerção mesmo de forma “inconsciente” (nem sempre sabem que estão agindo dessa forma) porque muitas vezes conseguem alcançar seus objetivos, isto é, controlar os comportamentos dos filhos mais imediatamente (SIDMAN, 2003/1989); b) a utilização de estratégias coercitivas ocorre também pela falta de conhecimento dos pais sobre as fases do desenvolvimento infantil, sobre outras práticas educativas e sobre os efeitos negativos da coerção (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004); c) os pais possuem regras de que a coerção é um recurso educativo eficaz para se conseguir obediência dos filhos (VASCONCELOS; SOUZA, 2006; VITOLO et al., 2005; WEBER et al., 2002); d) os pais relatam dificuldade em estabelecer limites e substituir as práticas educativas coercitivas por estratégias que usam diálogo, negociação e expressão de sentimentos positivos (BOLSONI-SILVA, 2003; MODIN, 2005).

Para se compreender o que mantém as práticas educativas dos pais é preciso considerar que, segundo alguns dados de estudos na Análise Experimental do Comportamento e na Análise Aplicada do Comportamento, a emissão de estímulos aversivos parecem prover mais conseqüências reforçadoras imediatas do que a emissão de estímulos reforçadores (BAUM, 1999/1994; SIDMAN, 2003/1989; SKINNER, 1970/1953). Portanto, é provável que os pais utilizem práticas educativas coercitivas para controlar os comportamentos problema dos filhos, uma vez que imediatamente após a sua apresentação, as freqüências desses diminuem. Contudo, posteriormente, os problemas de comportamento voltam a ocorrer, pois

os pais não ensinam aos filhos outras possibilidades de ação e ainda causam diversos prejuízos para o desenvolvimento infantil, tais como baixa auto-estima, agressividade e sintomas depressivos (BACHAR et al., 1997; BAUM, 1999/1994; SIDMAN, 2003/1989; SKINNER, 1970/1953; VITOLO et al., 2005).

Nesse sentido, primeiramente, a manutenção das práticas educativas coercitivas pode ser compreendida a partir das conseqüências reforçadoras imediatas e presentes que estariam controlando os comportamentos dos pais. Num segundo momento, é preciso considerar a história passada de aprendizagem, pois os comportamentos são modelados e mantidos por suas conseqüências, ou seja, “Nós fazemos o que fazemos por causa do que aconteceu, e não do que acontecerá.” (SKINNER, 2003/1989, p.27).

É provável que os pais utilizem práticas educativas coercitivas porque foram expostos ao longo da vida a contingências coercitivas, por exemplo, através dos pais e dos professores, e então, aprenderam a utilizar essas práticas para conseguir reforçadores e/ou evitar aversivos. Considerando-se a hipótese de que os pais não tiveram outros modelos que não fossem agressivos e/ou oportunidades de aprender outras formas de educar os filhos; esses pais tendem a repetir esse padrão, já que como foi dito, proporciona conseqüências reforçadoras imediatas.

Aliada a história de aprendizagem passada e as conseqüências imediatas, destacam-se que as estratégias que os pais utilizam para educar os filhos são construídas nas relações com o contexto socioeconômico e cultural no qual as famílias se inserem (BEM; WAGNER, 2006). Vários autores (BAUM, 1999/1994; SIDMAN, 2003/1989; SKINNER, 1970/1953), já há algum tempo, enfatizam que vivemos numa sociedade coercitiva, a qual valoriza o imediatismo, o consumismo e o individualismo. Portanto, as práticas educativas coercitivas parecem ser mantidas pelas relações entre os fatores que incluem a história da espécie, a história de contingências passadas e presentes.

Numa perspectiva analítico-comportamental, as práticas educativas parentais precisam ser analisadas funcionalmente. Contudo, verifica-se que não existe na literatura um consenso sobre o conceito de análise funcional, pois conforme afirma Andery, Micheletto e Sérgio (2001), há um conjunto de termos utilizados para designá-la e os quais podem repercutir em diferentes práticas.

Conforme alguns estudiosos (ANDERY; MICHELETTO; SÉRIO, 2001; MEYER, 2001; VANDENBERGHE, 2002) do Behaviorismo Radical, o conceito de análise funcional sofreu diversas variações ao longo dos trabalhos de Skinner. Andery, Micheletto e Sérgio (2001) ao analisar o conceito de análise funcional na obra de Skinner destacaram, por

exemplo, que de 1931 a 1947, Skinner usou a expressão relação funcional a qual incluiria tanto correlações obtidas por tratamentos estatísticos quanto descrições das relações entre eventos obtidas através da manipulação experimental. Nas palavras das autoras: “a expressão relação funcional parece se referir à atividade de descrever o fenômeno em estudo, e descrever envolve o estabelecimento, a descoberta de relações, não importando como estas relações foram identificadas” (p.153).

Contudo, em 1953, no livro *Ciência e comportamento humano*, segundo as autoras, Skinner usou o termo análise funcional restringindo à manipulação experimental de variáveis para demonstrar relações funcionais entre as variáveis independentes e dependentes, e não relações causais. Contudo, nessa mesma obra, Skinner discutiu sobre cultura, comportamento social e agências controladoras (tais como igreja e a educação) sem fazer referência a manipulação experimental. Já em 1957, Andery, Micheletto e Sérgio (2001) disseram que mais uma vez Skinner surpreendeu com o livro *Comportamento verbal*, no qual propôs que fosse realizada uma análise funcional do comportamento verbal. Nesse trabalho, as autoras destacaram que Skinner parecia fazer uma discussão epistemológica que sugeria que o primeiro passo para a realização da análise do funcional do comportamento verbal fosse sua descrição (topografia) e, num segundo momento, seria necessário realizar a sua explicação, isto é, quais seriam as variáveis da qual o comportamento verbal é função.

Embora a análise funcional tenha sofrido alterações na própria obra de Skinner, ela pode ser considerada como uma forma de interpretação e investigação dos fenômenos comportamentais (NENO, 2003). Portanto, em relação ao comportamento verbal, Passos (2003) afirma que a análise desse pode ser considerada como “[...] um exercício de interpretação referenciado em formulações sobre o comportamento, derivadas de rigorosos estudos experimentais, permitindo a compreensão da produção do comportamento verbal e delineando caminhos para seu estudo experimental” (p. 196).

De todo modo, o comportamento verbal é um comportamento operante que age no ambiente e sofre as suas conseqüências. É também um comportamento aberto ou encoberto que está sob controle de conseqüências mediadas por outra pessoa e, portanto, nem sempre passível de experimentação em laboratório. Além disso, o comportamento verbal é cultural (BAUM, 1999/1994) e como qualquer outro comportamento é fruto dos três níveis de seleção, isto é, da história da espécie, da história do indivíduo e da história da cultura (SKINNER, 1984/1981).

Tendo isto em vista, nas palavras de Passos (2003):

“No plano da seleção natural, a evolução na espécie humana de uma inervação especial da musculatura vocal, junto com um comportamento vocal inicial – o balbúcio da criança – estão fortemente sob controle de estímulos eliciadores, fornece o material comportamental. No plano do condicionamento operante, este se dá sobre este material comportamental, pela modelagem e fortalecimento de operantes verbais nos falantes e ouvintes através do reforçamento. No plano da seleção das práticas culturais, a comunidade verbal seleciona os operantes verbais que devem ser instalados por condicionamento operante em função da utilidade desses operantes para a própria comunidade verbal.” (p. 197).

Abib (2001) é um outro autor que fez uma análise diferente da apresentada por Andery, Micheletto e Sérgio (2001). Ao fazer uma investigação epistemológica a respeito do Behaviorismo Radical, Abib (2001) concluiu que nas suas últimas obras, em especial, no Comportamento verbal, Skinner, reavaliou o conceito de análise funcional dando margem para uma investigação interpretativa a respeito do comportamento humano.

Na mesma direção, Carrara e Bolsoni-Silva (2007) afirmaram que o conceito de análise funcional foi utilizado por Skinner, ao longo da sua obra, para interpretar diversas áreas aplicadas que transcendiam o contexto do laboratório, por exemplo, a educação, a clínica, a política e a religião. Contudo, para esses contextos, Skinner não anunciou claramente metodologias específicas para o estudo desses fenômenos (CARRARA; BOLSONI-SILVA, 2007).

Nesta pesquisa, concorda-se com Carrara e Bolsoni-Silva (2007) quando afirmam a complexidade da descrição e da análise do Comportamento verbal, bem como dos comportamentos privados e sociais de forma geral. Segundo os autores, o que as pessoas dizem que pensam, sentem e o que fazem pode ser impreciso em relação ao que realmente ocorre em seus cotidianos e, sendo assim, como realizar uma análise funcional desses relatos? Contudo, frente a esta dificuldade metodológica, Carrara e Bolsoni-Silva (2007), sinalizam que ainda que instrumentos, tais como questionários e entrevistas, que investigam, através dos relatos, as ações, os pensamentos e os sentimentos das pessoas, tenham suas limitações na descrição das contingências reais, eles não devem ser descartados, uma vez que, segundo os autores, estes instrumentos podem ser utilizados em conjunto com outras formas de coleta de dados, tais como as observações.

Complementarmente, os instrumentos que se baseiam em relatos, isto é, no comportamento verbal, são importantes, pois, (a) auxiliam na descrição de contingências que fazem parte da história passada do indivíduo, ajudando a entender o comportamento presente e (b) permitem trabalhar com um conjunto extenso de variáveis de uma única vez, as quais podem ajudar na delimitação de comportamentos futuros que poderão, então, serem

observados e manipulados experimentalmente (CARRARA; BOLSONI-SILVA, 2007). Juntamente com essas vantagens, os instrumentos baseados em relatos também possibilitam o estudo com um grande número de participantes, bem como facilitam a coleta e análise dos dados. Além disso, vários autores que trabalham com desenvolvimento humano (por exemplo, BOLSONI-SILVA, 2007; FERREIRA; MARTURANO, 2002; PARREIRA; MARTURANO, 1998) e autores da Análise do Comportamento (tais como GOLDIAMOND, 2002/1974; KANFER; SASLOW, 1976; STURMEY, 1996) valem-se de entrevistas, o que respalda o uso deste tipo de instrumento.

Para além das reformulações verificadas no conceito de análise funcional na obra de Skinner, Vandenberghe (2002) sinaliza que a prática da análise funcional também adquiriu especificidades quando os próprios analistas do comportamento a utilizaram em diferentes contextos, a saber: no laboratório e em áreas aplicadas, tais como em escolas e nas clínicas. O autor propõe diferenciações para o conceito de Análise Funcional em diferentes condições, tais como na Análise Experimental, na Análise Clínica e na Análise Aplicada.

Segundo Vandenberghe (2002), a Análise Experimental caracteriza-se pelo controle e manipulação direta das variáveis independentes e dependentes para identificar a funcionalidade das classes de respostas. Já a Análise Clínica não envolveria o controle e manipulação direta das variáveis (independentes e dependentes), mas incluiria analisar as relações entre variáveis que podem influenciar no comportamento da pessoa em atendimento psicoterápico e também de terceiros envolvidos com a pessoa, descrevendo as frequências de classes de respostas e propondo hipóteses para as relações funcionais. Por fim, a Análise Aplicada pode ser exemplificada a partir de três fases propostas por Car et al. (1994 *apud* VANDENBERGHER, 2002): 1) entrevistas onde informações são coletadas sobre o contexto social das classes de respostas, por exemplo, “o que acontece?”, “em quais circunstâncias?”, “com quais conseqüências?”, e então, são categorizadas e organizadas segundo as hipóteses para as relações funcionais; 2) observação das classes de respostas em determinados contextos antecedentes e análises das conseqüências; 3) aplicação de diferentes condições experimentais para avaliar as hipóteses para as relações funcionais. Nessa proposta, apenas a terceira fase poderia ser considerada análise funcional, pois envolveria além da descrição topográfica e criação de hipóteses para as análises funcionais, a sua experimentação. Portanto, para Vandenbergher (2002), a Análise Experimental e a Aplicada envolveria controle experimental com a manipulação direta das variáveis; por sua vez, a Análise Clínica, não.

Diferentemente, Neto (2002) afirma que a Análise do Comportamento deve ser considerada como a área mais ampla na prática behaviorista, a qual contemplaria três

subáreas: o Behaviorismo Radical, a Análise Experimental do Comportamento e a Análise Aplicada do Comportamento. Segundo Neto (2002), o Behaviorismo Radical seria a filosofia da Ciência do Comportamento; já a Análise Experimental do Comportamento seria uma subárea designada a conduzir produções e validações de dados empíricos em uma ciência de comportamento, de forma empírica e com manipulação de variáveis em contexto controlado, simplificado e artificial; por fim a Análise Aplicada se refere a uma subárea que estaria no campo na intervenção, em, por exemplo, clínicas e escolas, e que teria como função manter contato com o mundo real, criando demandas para serem analisadas experimentalmente, e demonstrar a relevância social de tais pesquisas (NETO, 2002).

Já para Carrara (2007), a Análise do Comportamento, na sua vertente aplicada, avança em seu programa científico em função dos pressupostos do Behaviorismo Radical, os quais transcendem o campo empírico. Nas palavras do autor, a Análise do Comportamento:

“[...] é representada por um sistema organizado de princípios descritivo-explicativos do comportamento, princípios esses derivados de um montante imenso de experimentos de laboratório e de campo e que elucidam claramente uma lógica para a dinâmica do comportamento.”

Portanto, conforme Carrara (2007), estudos que transitam na Análise Aplicada do Comportamento podem utilizar diversas estratégias e análises que são condizentes com o Behaviorismo Radical, ainda que utilizem procedimentos de coletas de dados que podem ser divergentes de um behaviorismo estrito. Isto é, as pesquisas podem-se valer de vários instrumentos (ecletismo instrumental), os quais contribuem com fontes importantes de informações sobre os comportamentos sem, contudo, desviar dos pressupostos teóricos e metodológicos do Behaviorismo Radical (CARRARA, 2007).

Sturmei (1996) foi outro estudioso das implicações práticas do uso da análise funcional e discutiu em seu trabalho os diversos tipos de expressões utilizadas pelos analistas do comportamento na clínica, por exemplo, análise funcional, análise funcional comportamental, avaliação comportamental e formulação comportamental. O autor também propõe uma diferenciação para a análise funcional comportamental experimental e para a análise funcional comportamental descritiva. Segundo o autor, a primeira forma de análise caracteriza-se pela manipulação experimental de variáveis para demonstrar relações funcionais entre as variáveis independentes e a variável dependente. Já na análise funcional comportamental descritiva, não há a manipulação direta das variáveis, mas sim a operacionalização dos comportamentos alvos que devem ser descritos e agrupados em classes de respostas (mesma função); conseqüentemente, deve-se também fazer uma análise das contingências (reforçamento e/ou punição) que mantém os comportamentos. Este tipo de

análise não possibilita testar as hipóteses, uma vez que apresenta uma natureza correlacional (STURMEY, 1996).

Na mesma linha de raciocínio, Goldiamond (2002/1974) propõe ao criticar, na década de 1960, as intervenções de modificação de comportamento, que vários comportamentos do indivíduo sejam avaliados e não apenas o comportamento problema. Neste sentido, seriam desenvolvidos no repertório do indivíduo outros comportamentos funcionalmente equivalentes com o comportamento alvo ou problema. As habilidades sociais poderiam ser consideradas como comportamentos funcionalmente equivalentes às dificuldades encontradas no repertório comportamental de, por exemplo, crianças com problemas de comportamento. As habilidades sociais poderiam ser aprendidas e/ou desenvolvidas em intervenções com o objetivo de que as crianças conseguissem os reforçadores não mais apresentando os problemas de comportamento, mas sim através da apresentação de habilidades sociais. Como exemplo, uma criança poderia aprender diversas habilidades sociais (tal como chamar para brincar) para poder obter atenção ao invés de fazer birras. Portanto, na perspectiva de Goldiamond (2002), é importante avaliar o comportamento global do indivíduo e não apenas os comportamentos problema, o que implica numa investigação de uma variedade maior de comportamentos, o que diferencia de pesquisas realizadas na Análise Experimental do Comportamento, a qual se caracteriza por medidas empíricas e pela manipulação de variáveis em contexto controlado, simplificado e artificial (NETO, 2002).

Frente a estas questões a respeito dos conceitos da análise funcional e das classificações para a Análise Aplicada e Experimental do Comportamento, neste trabalho compartilha-se das afirmações de Carrara (2007), da proposta realizada por Sturmey (1996) e Goldiamond (2002/1974). Logo, o presente estudo transita na Análise Aplicada do Comportamento (CARRARA, 2007) e se propõe a coletar dados que poderão ser utilizados na formulação de hipóteses para uma análise funcional comportamental descritiva (STURMEY, 1996).

Para isso, será enfatizada neste estudo, a investigação das variáveis ditas como proximais por Matos (1983), uma vez que elas possibilitam o levantamento de informações que podem ser usadas em hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996) a cerca das Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P, BOLSONI-SILVA, 2007, SILVA, 2000), das habilidades sociais e dos problemas de comportamento dos filhos. Conforme Matos (1983), o nível sócio-econômico ou instrucional dos pais são exemplos de variáveis distais, as quais são globalizantes, estruturais e teriam menor valor na explicação dos fenômenos comportamentais quando comparadas às variáveis

proximais. Essas, por sua vez, segundo a autora, são mais dinâmicas e oferecem explicações mais adequadas às variações dos comportamentos. Nesse sentido, as estratégias que os pais usam para educar os filhos, isto é, as práticas educativas parentais, são exemplos de medidas proximais, uma vez que fornecem informações acerca das interações estabelecidas entre pais e filhos, contribuindo com o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil. Assim, para Matos (1983) não basta dizer que o nível sócio-econômico dos pais interfere no desenvolvimento intelectual dos filhos, é preciso investigar como os pais interagem com os filhos, se eles usam, por exemplo, práticas educativas coercitivas ou não. Portanto, a investigação das variáveis distais é o primeiro passo para se obter informações quanto às variáveis proximais, as quais possibilitam a geração de hipóteses sobre relações funcionais a serem levantadas (BOLSONI-SILVA, 2003).

Segundo os preceitos da Análise do Comportamento e da sua filosofia, o Behaviorismo Radical, tem-se que para o analista do comportamento é muito importante descrever episódios comportamentais a partir de circunstâncias antecedentes e conseqüentes ao comportamento que devem ser articuladas entre si e com o contexto (CARRARA, 2007). Com isso é possível descrever as contingências sob as quais os comportamentos ocorrem ou deixam de ocorrer e, assim, há a possibilidade de se modificar essas contingências a partir da alteração do ambiente que pode ocorrer em intervenções.

Além disso, neste estudo busca-se avaliar não somente os comportamentos problema, mas também os socialmente habilidosos, pois se busca uma descrição de interdependências comportamentais (SILVARES, 1991), na tentativa de se avaliar mais amplamente o repertório do indivíduo (GOLDIAMOND, 2002/1974).

A seguir serão descritos alguns dos principais conceitos do campo teórico e prático do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) e a sua relação com a Análise do Comportamento.

1.2 - O campo teórico e prático do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) e a Análise do Comportamento

O Treinamento de Habilidades Sociais (THS) é atualmente um campo de conhecimento teórico e prático que tem desenvolvido, nas últimas décadas, inúmeras pesquisas sobre relacionamento interpessoal na Psicologia (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; BOLSONI-SILVA et al., 2006). O THS é constituído por um conjunto de pesquisadores de diferentes concepções teóricas que buscam, de forma geral, identificar, definir e avaliar as habilidades sociais dos indivíduos com o propósito de aprimorar e/ou

desenvolver intervenções que poderiam suprimir *déficits* em determinadas habilidades sociais nas diversas fases do desenvolvimento humano (BOLSONI-SILVA et al., 2006; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Como THS não é formado por uma única mediação teórica, esse campo de conhecimento contempla uma diversidade de definições para os seus principais conceitos (BOLSONI-SILVA et al., 2006; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). Contudo, segundo Del Prette e Del Prette (1996), observa-se que há um predomínio das mediações teóricas behavioristas e sócio-cognitivistas. Destarte, Bolsoni-Silva et al. (2006) afirmam que é necessário que os autores apresentem os conceitos e definições nas quais baseiam as suas concepções teóricas, uma vez que há uma diversidade de definições para os principais termos do THS, tais como habilidades sociais, desempenho social e competência social.

Tais considerações possibilitam o entendimento do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) a partir da filosofia do Behaviorismo Radical, à medida que as habilidades sociais, ao serem consideradas como comportamentos, podem ser analisadas funcionalmente (BOLSONI-SILVA, 2003). Nesta pesquisa, serão utilizados os conhecimentos do campo teórico e prático do THS, a partir da ciência da Análise do Comportamento e da filosofia desta ciência, o Behaviorismo Radical.

Conforme já mencionado, Del Prette e Del Prette (2001) afirmam que não existe um consenso na literatura quanto à definição do termo habilidades sociais, contudo, para esses autores, este termo tem sido geralmente utilizado para representar “...diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p.31).

Portanto, ter um repertório socialmente habilidoso não garante que a pessoa seja socialmente competente. Para isso, é preciso que ela apresente interações interpessoais (seja auto-avaliada ou avaliada por outro) que, por um lado teria maior garantia de alcançar seus objetivos e, por outro, reduziria prejuízos para interações futuras, de forma a possibilitar um equilíbrio de reforçadores⁷ entre o indivíduo e seu interlocutor (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Além disso, ainda segundo Del Prette e Del Prette (2001), para que um desempenho social possa ser considerado socialmente competente seria necessário considerar fatores

⁷ Conforme Del Prette; Del Prette (2001), equilíbrio de reforçadores é um dos critérios para a avaliação da competência social mais difícil de ser operacionalizado. Segundo os autores, tal critério envolve componentes subjetivos relacionados ao que é ganho e perda nas interações sociais. De todo modo, o critério equilíbrio de reforçadores pode ser entendido quando todos os participantes da interação social “obtem o máximo de ganhos e o mínimo de perdas, em período de tempo mais ou menos semelhante” (p.36).

situacionais (tais como, o contexto físico, os eventos antecedentes e conseqüentes para os comportamentos sociais e as regras - explícitas ou implícitas - que sinalizam que esses comportamentos são aceitos ou não socialmente), *pessoais* (são os objetivos, os sentimentos, a avaliação sobre o próprio repertório comportamental e a relação com o outro) e *culturais* (por exemplo, as normas e os valores que influenciam os comportamentos por esses serem aprovados ou desaprovados socialmente).

Em outras palavras, Del Prette e Del Prette (2006) definem: a) o *desempenho social* como a emissão de um comportamento ou seqüência de comportamentos em uma situação social qualquer e que inclui tanto os comportamentos que contribuem como os que não contribuem para a competência social (comportamentos socialmente habilidosos e comportamentos problema, respectivamente); b) a *competência social* como a capacidade do indivíduo organizar suas habilidades sociais, de forma coerente com eventos privados decorrentes da demanda social, de modo a compor um desempenho social que seja funcional (proficiente) para responder às demandas do ambiente; c) são considerados *critérios para a competência social* a consecução dos objetivos da interação, manutenção ou melhora da auto-estima, manutenção e/ou melhora da qualidade da relação, maior equilíbrio entre ganhos e perdas entre os parceiros da relação e respeito, ampliação dos direitos humanos básicos; d) a *funcionalidade do desempenho social* é sempre inferida a partir das conseqüências que este produz no ambiente, que pode ser relacionada às de alcançar os objetivos imediatos, manter ou melhorar a qualidade dos relacionamentos; e) *as habilidades sociais são sempre situacionais*, isto é, um mesmo desempenho social pode ser considerado desejável e, dessa forma, contribuir para a competência social num determinado contexto, e não em outro; f) *as habilidades sociais são sempre determinadas culturalmente*, ou seja, a cultura sempre define padrões esperados e valorizados para diferentes contextos ou demandas e em função de características sociodemográficas, tais como idade e sexo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

Salienta-se que, no passado, o termo habilidades sociais e o termo competência social eram erroneamente utilizados como sinônimos (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2001). Contudo, conforme pode ser visto anteriormente, a competência social de um indivíduo depende da avaliação externa, isto é, da mediação do outro; já as habilidades sociais são um conjunto de comportamentos necessários para um desempenho socialmente competente (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2001).

Neste sentido, para Caballo (1993), o comportamento socialmente habilidoso implica na capacidade de:

“...iniciação e manutenção de conversações, falar em grupo, expressar amor, afeto e agrado, defender os próprios direitos, solicitar favores, recusar pedidos, fazer e aceitar cumprimentos, expressar as próprias opiniões, mesmo os desacordos, expressar justificadamente quando se sentir molestado, enfadado, desagradado, saber desculpar-se ou admitir falta de conhecimento, pedir mudança no comportamento do outro e saber enfrentar as críticas recebidas” (p.14).

Ou seja, o comportamento socialmente habilidoso é um conjunto de comportamentos, apresentados por indivíduos, em um contexto interpessoal que tem por objetivo expressar tanto eventos privados (sentimentos e pensamentos) quando públicos (opiniões e desejos), de um modo socialmente aceitável a uma determinada situação, respeitando os direitos dos demais indivíduos e que, de forma geral, aumenta a probabilidade de resolver problemas imediatos da situação, minimizando problemas futuros (CABALLO, 1993).

Contudo, Del Prette e Del Prette (2001) apresentam uma taxonomia mais completa, com categorias amplas e específicas, quando comparado com o comportamento socialmente habilidoso de Caballo (1993). Sendo assim, para Del Prette e Del Prette (2001), as habilidades sociais podem ser organizadas em: a) *habilidades sociais de comunicação*: fazer e responder perguntas, gratificar e elogiar etc; b) *habilidades sociais assertivas de enfrentamento*: manifestar opinião, fazer e recusar pedidos, lidar com críticas etc; c) *habilidades sociais empáticas*: parafrasear, expressar apoio etc; d) *habilidades sociais de civilidade*: agradecer, despedir-se, cumprimentar etc; e) *habilidades sociais de trabalho*: falar em público, resolver problemas etc; e) *habilidades sociais de expressão de sentimento positivo*: fazer amizades, expressar solidariedade e amor (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Del Prette e Del Prette (2006) afirmam que, apesar das diferenças encontradas nos modelos teóricos e entre os conceitos de habilidades sociais e de competência social no THS, há um relativo consenso quanto a especificidade situacional e cultural, bem como da natureza aprendida do desempenho social.

Bolsoni-Silva (2002) descreveu e analisou alguns conceitos envolvidos no campo teórico e prático do Treinamento de Habilidades Sociais, tecendo algumas considerações a partir da Análise do Comportamento. Primeiramente, a autora coloca que a avaliação da competência social deve considerar os fatores pessoais, situacionais e culturais como passíveis de serem analisados funcionalmente.

Para a autora tais fatores podem ser considerados como os três níveis de seleção, sinalizados por Skinner (1984/1981), os quais influenciam o comportamento humano, isto é, o filogenético (história da espécie), o ontogenético (história prévia do indivíduo) e o cultural (práticas culturais). Assim, os fatores pessoais corresponderiam aos eventos privados,

públicos e ao autoconhecimento do indivíduo. Os fatores situacionais envolveriam os eventos antecedentes e conseqüentes no ambiente passado e presente do indivíduo. E por fim, os fatores culturais seriam as regras sociais que funcionariam como estímulos discriminativos de determinados comportamentos.

Com relação a avaliação da competência social e das habilidades sociais infantis, Del Prette e Del Prette (2006) afirmam que essas podem ser realizadas por medidas diretas e indiretas do comportamento, isto é, a partir de métodos baseados tanto em relatos (por exemplo, escalas, inventários, entrevistas e testes sociométricos) quanto através de observações (tais como registros cursivos, de evento, auto-registros e videogravação) e podem ser utilizados em separados ou de forma complementar, a partir de diversos tipos de informantes (por exemplo, pais, professores e pares). Contudo, os autores defendem que a realização da avaliação das habilidades sociais e da competência social das crianças seja feita de forma multimodal, isto é, que envolva diversos tipos de instrumentos e ou procedimentos junto a vários tipos de informantes.

A seguir são descritas as principais implicações do desenvolvimento das habilidades sociais na infância, variáveis de contexto, aspectos conceituais, metodológicos e éticos.

1.3 Habilidades sociais na infância: implicações para o desenvolvimento infantil, variáveis de contexto, aspectos conceituais e metodológicos

Os estudos que procuram investigar quais seriam as habilidades sociais na infância tiveram início no final dos anos de 1970, sendo que no fim da década de 1990, já havia alguns pesquisadores que, além de identificar as habilidades sociais, procuravam organizá-las em classes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Dentre esses pesquisadores, destacam-se McClellan e Katz (1996), que a partir de seus estudos realizados com pré-escolares, listaram um conjunto de habilidades sociais que crianças, sem dificuldades interpessoais, apresentavam em comparação com crianças com dificuldades interpessoais. As autoras indicaram, com relação aos atributos individuais das crianças sem dificuldades interpessoais: ficar usualmente de bom humor; apresentar independência; ir para a escola voluntariamente; lidar com contratempos de forma adequada; demonstrar empatia; ter bom relacionamento com os colegas, demonstrar preocupação por eles e expressar a sua falta; mostrar bom humor; não se sentir sozinho. Já as características das habilidades sociais dessas crianças eram: comunicar-se de forma positiva; expressar desejos e preferências de forma clara; expressar direitos e necessidades de forma apropriada;

não ser facilmente intimidado por crianças agressivas; expressar frustração e desagrado de forma adequada; participar de atividades em grupo em sala de aula; participar de temas de discussão; apresentar contribuições nas discussões em sala de aula; tomar a palavra facilmente; mostrar interesse pelos outros; aceitar informações das outras pessoas; negociar e convencer as outras pessoas; ter concentração; ter bom convívio com pares e adultos de diferentes etnias; comunicar-se de forma não verbal por meio de sorrisos, saudações, afirmações etc. Por fim, as relações das crianças sem dificuldades interpessoais com seus pares envolviam: ser aceito pelos pares e ser convidado para participar de grupos e brincadeiras.

Caldarella e Merrell (1997) foram outros estudiosos que realizaram uma revisão de literatura, com o objetivo de analisar as pesquisas que investigavam as habilidades sociais na infância e na adolescência. A partir dessa revisão e tendo observado na literatura uma diversidade de habilidades sociais referidas nos diversos estudos pesquisados, os autores sistematizaram essas habilidades infantis em cinco classes: 1) *habilidades de relacionamentos com pares* (cumprimentar, elogiar, oferecer ajuda, convidar os colegas para brincar etc); 2) *habilidades de auto-controle* (controlar humor, negociar, lidar com críticas etc); 3) *habilidades acadêmicas* (tirar dúvidas, seguir as orientações do professor, saber trabalhar de forma independente etc); 4) *habilidades de ajustamento* (seguir regras e instruções, usar tempo livre de forma apropriada, atender pedidos etc); 5) *habilidades assertivas* (iniciar conversação, aceitar convites, responder cumprimentos etc).

Del Prette e Del Prette (2005) também realizaram um estudo identificando os principais trabalhos sobre habilidades sociais na infância e propuseram um programa de Treinamento de Habilidades Sociais com Crianças, contemplando as seguintes habilidades: a) *autocontrole e expressividade emocional* (reconhecer e nomear as emoções próprias e dos outros, controlar a ansiedade, falar sobre emoções e sentimentos, acalmar-se, lidar com os próprios sentimentos, controlar o humor, tolerar frustrações, mostrar espírito esportivo, expressar as emoções positivas e negativas); b) *civilidade* (cumprimentar as pessoas, despedir-se, usar locuções como: por favor, obrigado, desculpe, com licença, aguardar a vez de falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras ou instruções, fazer perguntas, responder perguntas, chamar o outro pelo nome); c) *empatia* (observar, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro, reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor, compreender a situação, assumir perspectiva, demonstrar respeito às diferenças, expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro, oferecer ajuda, compartilhar); d) *assertividade* (expressar sentimentos negativos, falar sobre as próprias qualidades ou defeitos, concordar ou

discordar de opiniões, fazer e recusar pedidos, lidar com críticas e gozações, pedir mudança de comportamento, negociar interesses conflitantes, defender os próprios direitos, resistir à pressão de colegas); e) *solução de problemas interpessoais* (acalmar-se diante de uma situação-problema, pensar antes de tomar decisões, reconhecer e nomear diferentes tipos de problemas, identificar e avaliar possíveis alternativas de solução, escolher, implementar e avaliar possíveis soluções, escolher, implementar e avaliar uma alternativa, avaliar o processo de tomada de decisão); f) *fazer amizades* (fazer perguntas pessoais, responder perguntas, oferecer informação livre, aproveitar as informações livres oferecidas pelo interlocutor, sugerir atividade, cumprimentar, apresentar-se, elogiar, aceitar elogios, oferecer ajuda, cooperar, iniciar e manter conversação, identificar e usar jargões apropriados); g) *habilidades sociais acadêmicas* (seguir regras ou instruções orais, observar, prestar atenção, ignorar interrupções dos colegas, imitar comportamentos socialmente competentes, aguardar a vez para falar, fazer e responder perguntas, oferecer, solicitar e agradecer ajuda, buscar aprovação por desempenho realizado, elogiar e agradecer elogios, reconhecer a qualidade do desempenho do outro, atender pedidos, cooperar e participar de discussões).

Segundo os autores, o desenvolvimento dessas habilidades sociais, na infância, permite, à criança, estabelecer relações mais equilibradas com seus professores, pares e pais, ampliando seu repertório social e obtendo mais reforçadores. Logo, a taxonomia utilizada por Del Prette e Del Prette (2005) inclui a contribuição dos outros autores (CALDARELLA; MERRELL, 1997; MCCLELLAN; KATZ, 1996) e amplia, tornando-a bastante completa na avaliação das habilidades sociais infantis.

Del Prette e Del Prette (2005) também definem, especificamente para as crianças, três estilos de desempenho social, a saber: 1) Reações Não-Habilidosas Passivas (são comportamentos apresentados pelas crianças para lidar com as demandas interativas do seu ambiente e que podem comprometer a competência social por se caracterizarem predominantemente através de problemas de comportamento internalizantes); 2) Reações Habilidosas (podem ser definidas como comportamentos apresentados pelas crianças para lidar com as demandas interativas do seu ambiente e que propiciam o desenvolvimento da competência social; 3) Reações Não-Habilidosas Ativas (são comportamentos apresentados pelas crianças para lidar com as demandas interativas do seu ambiente e que podem comprometer a competência social por se caracterizarem predominantemente através de problemas de comportamento externalizantes).

Os autores ressaltam que estas reações não devem ser consideradas como algo estático, pois, cada reação depende das contingências de reforçamento atuais e das experiências de

aprendizagem de cada criança. Essas reações também apresentam uma característica situacional, não sendo algo da “personalidade” da criança. Contudo, a categorização de determinadas respostas em rótulos específicos pode ajudar a identificar dificuldades e/ou reservas comportamentais das crianças, bem como descrever quais são os tipos de contingências de reforçamento que estão atuando, possibilitando o planejamento de intervenções (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

A aprendizagem das habilidades sociais ocorre durante toda a vida e, ainda que eventuais dificuldades nas relações sociais possam ser superadas pelos indivíduos sem que haja algum tipo de intervenção sistemática, estudos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; GOMIDE, 2003; PACHECO; TEIXEIRA; GOMES, 1999) mostram que ambientes desprovidos de oportunidades para o desenvolvimento e/ou a aquisição das habilidades sociais, podem gerar dificuldades de adaptação psicossocial e transtornos psicológicos em várias fases do ciclo vital (CABALLO, 1996; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002a; MACKAY, 1988; MCFALL, 1982).

A literatura da área (BANDEIRA et al., 2005; BARALDI; SILVARES, 2003; CABALLO, 1996; FALCONE, 2000a; FEITOSA, 2003; MARTINI et al., 2004; MARTURANO; LOUREIRO, 2003; MCCLELLAND; MORRISON; HOLMES, 2000; MOLINA; DEL PRETTE, 2006) tem demonstrando que *déficits* em habilidades sociais (por exemplo, expressar sentimentos positivos e negativos, expressar opiniões, iniciar conversação e pedir ajuda) relacionam-se com diversos problemas psicossociais na infância, tais como dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento, isto é, quanto maiores os *déficits* em habilidades sociais, maiores os comportamentos problema.

Bandeira et al. (2005) investigaram a ocorrência de problemas de comportamento e suas relações com as habilidades sociais e dificuldades acadêmicas com 257 estudantes do ensino fundamental, seus pais (n=185) e professores (n=12). Os pesquisadores encontraram, a partir das análises correlacionais realizadas com as avaliações dos pais e dos professores que: a) quanto maior era o nível das habilidades sociais, menor era a ocorrência de problemas de comportamento nas crianças; b) quanto maior era o grau de competência acadêmica, menor era a ocorrência de comportamentos problemáticos nos estudantes; c) quanto maior era o grau de dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos alunos, mais elevada era a frequência de ocorrência de problemas de comportamento. Por outro lado, Bolsoni-Silva et al. (2006) encontraram que pré-escolares com indicação escolar de problemas de comportamento também apresentavam, segundo os relatos de professores e de mães, muitas habilidades sociais. Tais achados chamam a atenção para a investigação mais completa dos

comportamentos infantis, isto é, a inclusão da avaliação dos problemas de comportamento juntamente com o repertório de habilidades sociais pode demonstrar que crianças com comportamentos problema apresentam também reservas comportamentais.

Outros estudos indicam que as habilidades sociais funcionariam como fator de proteção para crianças em situação de risco (CECCONELLO; KOLLER, 2000; MASTEN; COATSWORTH, 1998), o que reforça a importância de estudos que visam investigar as habilidades sociais na infância, buscando a prevenção de problemas de comportamento. Adicionalmente, pesquisas têm indicado que o desenvolvimento das habilidades sociais na infância é precursor ao de competência social em outras etapas no desenvolvimento (CAMPOS; MARTURANO, 2003; MCCLELLAND; MORRISON; HOLMES, 2000; SANTOS; MARTURANO; 1999).

O desenvolvimento das habilidades sociais como forma de prevenção (DE SALVO; MAZZAROTTO; LÖHR, 2005; LÖHR, 1999) para diversas dificuldades interpessoais e acadêmicas ao longo da vida do indivíduo reitera a afirmação que a infância é considerada um período crítico para a aprendizagem das habilidades sociais. Em primeiro lugar, devido à plasticidade do comportamento social infantil (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005) e, segundo, porque, principalmente na idade pré-escolar, as crianças têm seus primeiros contatos sociais fora do seu ambiente familiar (DE SALVO; MAZZAROTTO; LÖHR, 2005), o que possibilita a ampliação de contato com diferentes modelos comportamentais.

Conforme dito anteriormente, as habilidades sociais possuem uma especificidade situacional e cultural que faz com que determinados comportamentos sejam avaliados como socialmente habilidosos em alguns contextos e não em outros, sofrendo forte influência da cultura⁸ (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006). Além disso, determinados ambientes, por exemplo, família e escola, que utilizam com frequência práticas educativas coercitivas, podem potencializar e/ou suprimir o desenvolvimento interpessoal infantil (BARALDI; SILVARES, 2003; BOLSONI-SILVA, 2003; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003; FERREIRA; MARTURANO, 2002; MARTURANO; TOLLER; ELIAS, 2005). Por exemplo, Cia et al. (2006) realizou um estudo com o objetivo de comparar o repertório de habilidades sociais e o envolvimento dos pais na educação dos filhos. Participaram da pesquisa 22 mães e 13 pais de crianças que freqüentavam a primeira série. Os autores observaram correlações positivas entre um bom repertório em habilidades sociais dos pais e das mães com o envolvimento parental nas atividades acadêmicas e de lazer dos filhos. Portanto, verifica-se que as habilidades

⁸ Segundo Skinner (2004/1974), a cultura pode ser entendida “com um conjunto de contingências de reforço mantido por um grupo, possivelmente formuladas por meio de regras ou leis...”. (pag. 173).

sociais são desenvolvidas no repertório infantil, ao menos em parte, através da mediação dos pais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002). Contudo, deve-se considerar que a criança tem um papel ativo durante a aprendizagem das habilidades sociais, influenciando as estratégias educativas dos pais, pois segundo Biasoli-Alves (1994), a interação entre pais e filhos é sempre bidirecional.

Diante de tais variáveis de contexto, as habilidades sociais parecem ajudar a criança a lidar com novos contextos sociais, uma vez que, os comportamentos considerados pela comunidade como socialmente habilidosos, poderão ser reforçados⁹ (pelos pais, professores e pares). Isso pode possibilitar que a criança atenda às demandas das regras do convívio social e, assim, tenha uma convivência satisfatória tanto na escola quanto no ambiente familiar, podendo desenvolver e aumentar a sua competência social nesses contextos (CASTRO; MELO; SILVARES, 2003; DE SALVO; MAZZAROTTO; LÖHR, 2005; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; FREITAS; ROCHA, 2003; LÖHR, 1999).

Em síntese, um repertório elaborado de habilidades sociais na infância pode contribuir para que a criança estabeleça relações harmoniosas em seu ambiente social, adquirindo independência, responsabilidade e cooperação e, por outro lado, pode aumentar a sua capacidade para lidar com situações adversas e estressantes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Assim, as habilidades sociais podem trazer diversos benefícios para o desenvolvimento infantil, seja para gerar conseqüências reforçadoras positivas ou para gerar conseqüências reforçadoras negativas.

Alguns estudos sinalizam uma correlação positiva entre a competência social na infância com um melhor relacionamento com pares (CASTRO; MELO; SILVARES, 2003; MORAIS; OTTA; SCALA, 2001; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992) e o desenvolvimento da empatia¹⁰ como fator de proteção para problemas de comportamento (FALCONE, 2000b; PACHECO; TEIXEIRA; GOMES, 1999; PAVARIANO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005a). Pavariano, Del Prette e Del Prette (2005a) investigaram a ocorrência da empatia e de comportamentos agressivos com 28 crianças pré-escolares (13 meninas e 15 meninos) e com três professores informantes. Os autores encontraram que as crianças que apresentavam comportamentos empáticos (por exemplo, expressavam mais

⁹ No comportamento operante, as conseqüências do responder podem ser de quatro tipos: reforçamento positivo e reforçamento negativo, em que as conseqüências do responder tornam o responder mais provável, devido à adição de um elemento reforçador ou da retirada de um elemento aversivo do ambiente, respectivamente; e punição positiva e punição negativa, em que as conseqüências do responder tornam o responder menos provável devido à adição de um elemento aversivo ou da retirada de algo reforçador do ambiente, respectivamente (CATANIA, 1999).

¹⁰ Conforme Pavariano, Del Prette e Del Prette (2005b), as habilidades sociais contemplam uma classe de comportamentos denominada de empatia e que se refere à capacidade de se “colocar no lugar da outra pessoa” através da manifestação de reações que expressem a compreensão dos sentimentos da outra pessoa.

sentimentos positivos) eram menos agressivas e que os meninos apresentaram mais comportamentos agressivos e eram, conseqüentemente, menos empáticos.

Tais estudos vão ao encontro do estudo teórico de Garcia (2006) que teve por objetivo apresentar uma visão do panorama da literatura internacional sobre os aspectos psicológicos da amizade na infância. O autor afirma que a habilidade de fazer amizades e ter amigos pode ser considerada como fator de proteção para a agressividade, além de ajudar na resolução de problemas e na adaptação das crianças à escola. Igualmente, a habilidade de fazer amizades está correlacionada com a empatia, isto é, crianças empáticas apresentam mais facilidades para fazer amigos em comparação com crianças com habilidades empáticas limitadas.

As habilidades sociais, consideradas como diferentes classes de comportamentos sociais, podem ser adquiridas e/ou desenvolvidas no repertório comportamental da pessoa através dos processos de ensino e de aprendizagem. Como em qualquer outro comportamento, as habilidades sociais podem ser aprendidas através de modelagem por contingências¹¹ e/ou por regras. Neste sentido, as habilidades sociais infantis mencionadas anteriormente podem possibilitar a aquisição de “saltos” comportamentais, uma vez que parecem favorecer a obtenção de reforçadores sociais (BOLSONI-SILVA, 2003).

Os “saltos” são mudanças simples ou complexas que ocorrem durante todo o desenvolvimento e que causam outras alterações, as quais podem não ser programadas, porém são significativas devido a sua importância para o indivíduo ou para a cultura (ROSALES-RUIZ; BAER, 1997). Por exemplo, quando as crianças vão para a escola, lhe são exigidas novas habilidades, tais como aprender a ler e a fazer perguntas, isto é, elas entram em contato com novas contingências, ampliando o seu repertório comportamental e estendendo o seu ambiente de sociabilidade, que antes era restrito ao ambiente familiar. Portanto, as habilidades sociais das crianças, as quais possibilitam os “saltos” comportamentais, podem ser aprendidas através da modelagem por contingências e/ou por regras, pois a comunidade verbal pode prover reforçadores primários ou sociais, ampliando o repertório comportamental socialmente habilidoso das crianças.

Em outras palavras, os “saltos” são comportamentos pré-correntes (por exemplo, tomar iniciativa para conversar com algum colega) para a modelagem de novos repertórios, no caso a criança ao interagir com um colega teria a oportunidade de ter seu repertório de interação reforçado, favorecendo a aquisição de novos comportamentos, que poderiam ajudar a resolver problemas futuros, obter afeto e atenção (BOLSONI-SILVA, 2003).

¹¹ A aprendizagem de comportamentos pode ocorrer através de procedimentos de modelagem por contingência (aprendizagem por experiência direta) ou pelo uso de regras (CASTANHEIRA, 2001). Regra é um estímulo discriminativo verbal que indica uma contingência (BAUM, 1999/1994). De Souza (2000) indica que o termo contingência implica em relações de dependência entre eventos.

Cabe destacar que alguns “saltos” nem sempre são “bons” para os indivíduos, pois as práticas culturais mantêm alguns comportamentos (por exemplo, uma criança tímida pode ser valorizada pela professora porque não “atrapalha” o andamento das aulas) que podem aparecer no repertório da criança e ser um “salto”, no sentido de ser uma mudança que antes não havia, no entanto, a longo prazo, tal mudança pode prejudicar as relações desta criança com outras pessoas significativas para ela. Portanto, o repertório de habilidades sociais poderá desenvolver-se dependendo da comunidade em que a pessoa estiver inserida, uma vez que é esta comunidade quem irá ensinar e reforçar tais habilidades.

Estas considerações remetem a uma discussão ética que envolve os trabalhos que pretendem investigar as habilidades sociais com crianças. Com essa preocupação, Del Prette e Del Prette (2005) baseiam seus estudos sobre habilidades sociais em dois princípios éticos: 1) o princípio dos direitos humanos; 2) o princípio do equilíbrio das relações sociais.

O princípio dos direitos humanos decorre da Declaração dos Direitos Humanos da Assembléia Geral das Nações Unidas e, segundo os autores, tais direitos podem ser analisados considerando as relações interpessoais. O segundo princípio, o equilíbrio das relações sociais diz respeito à equidade na qualidade e quantidade de reforçadores fornecidos e recebidos pelos interlocutores.

Esses dois princípios possibilitam a reflexão sobre as contingências e seus valores que envolvem as pesquisas sobre habilidades sociais infantis e as práticas educativas parentais. Assim, quando se avalia uma determinada prática parental é preciso considerar se esta atende aos dois princípios mencionados, pois muitas vezes os pais podem querer que os filhos mudem um comportamento considerado como problema, sem, contudo, considerar que essa mudança envolve um desequilíbrio de reforçadores. Por exemplo, uma mãe com dificuldade de deixar o filho fazer amizades, pode agredi-lo verbalmente, não o deixando que saia e brinque com seus amigos. Isso demonstra que, muitas vezes, a dificuldade encontra-se no repertório comportamental da mãe e não do filho. Ainda que os pais tenham mais controle sobre as contingências que atuam sobre os comportamentos dos filhos, o que eles consideram problema pode ser manifestação de contracontrole dos filhos, por isso os profissionais precisam respaldar suas avaliações e intervenções em alguns princípios éticos. Analogamente esta análise pode ser feita quando se pensa no ambiente escolar. É preciso considerar os princípios éticos quando se avalia uma indicação de um professor sobre uma criança considerada por ele como apresentando problemas de comportamento, pois é preciso considerar se os comportamentos problema estão prejudicando o desenvolvimento da criança.

Neste trabalho, juntamente com os dois princípios descritos, serão considerados na avaliação das práticas educativas parentais e das habilidades sociais na infância, os resultados de diversos estudos que demonstram uma correlação negativa entre o desenvolvimento das habilidades sociais na infância com os problemas de comportamento. Estes dados poderão orientar quais comportamentos devem ser desenvolvidas e/ou ampliados no repertório comportamental das mães e dos filhos.

No tópico a seguir são descritos os aspectos conceituais e metodológicos dos problemas de comportamento, considerando as variáveis de contexto e a sua relação com as habilidades sociais na infância.

1.4 Problemas de comportamento: aspectos conceituais e metodológicos, variáveis de contexto e a sua relação com as habilidades sociais na infância

A utilização de diagnósticos na psicologia, em especial na Análise do Comportamento, é criticada por alguns autores (CAVALCANTE; TOURINHO, 1998; MATOS, 1995) e ponderada por outros (DUARTE; BORDIN, 2000; SIDMAN, 2003/1989; SILVARES, 1991). Os autores que criticam a utilização dos diagnósticos indicam que esses servem apenas para descrever topografias de respostas e que não ajudam a compreender a funcionalidade de determinados comportamentos tidos como problemáticos (CAVALCANTE; TOURINHO, 1998). Por outro lado, alguns pesquisadores (DUARTE; BORDIN, 2000; SIDMAN, 2003/1989; SILVARES, 1991) julgam que, ainda que os diagnósticos descrevam apenas frequências de respostas, eles permitem uma comunicação multidisciplinar entre diferentes profissionais, possibilitando intervenções mais eficazes, além de sinalizar quais respostas deveriam ser analisadas funcionalmente por estarem prejudicando o desenvolvimento do indivíduo. Além disso, Sidman (2003/1989) afirma que a ocorrência de respostas é parte do comportamento e que mesmo quando se observam respostas em pesquisas experimentais, o que se faz é medir frequência de comportamento.

A problemática que envolve a questão da utilização de diagnósticos remete a uma discussão mais complexa sobre o que seria “normal” e “anormal”. Atualmente, existe uma banalização do que seria o patológico devido à preeminência na nossa sociedade do modelo médico, o qual enfatiza as influências biológicas nos comportamentos humanos, desconsiderando fatores ambientais e culturais (BRIOSO; SARRIÀ, 1995).

Neste sentido, Lopes, Lopes e Lobato (2006) descrevem como um dos problemas principais dos diagnósticos é a categorização dos doentes. Os autores afirmam que quando

uma pessoa recebe um rótulo, este pode adquirir a função de reforçador negativo e/ou positivo em determinados contextos. Por exemplo, uma criança que é tida como “briguenta” em sala de aula, mantém os comportamentos que englobam esse rótulo porque estes podem possibilitar que ela obtenha alguns reforçadores negativos e positivos, tais como evitar fazer tarefas que considera desagradáveis e ter atenção dos colegas e dos professores (STURMEY, 1996).

Contudo, mesmo diante destas críticas, diversos psicólogos têm utilizado alguns manuais de classificação psiquiátrica tal como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994), com a justificação de utilidade clínica, o que implica a adoção de uma linguagem clara, critérios concisos e descrições explícitas dos construtos reunidos nos critérios dos diagnósticos (CAVALCANTE; TOURINHO, 1998).

Com relação aos comportamentos infantis, Duarte e Bordin (2000) descrevem algumas das principais peculiaridades na avaliação com crianças. As autoras indicam que a infância é uma fase bastante dinâmica e que necessita de instrumentos com versões específicas para cada faixa etária. Além disso, a utilização de diversos informantes (cuidador, professor e a própria criança) e de diferentes tipos de instrumentos de coleta de dados (observação direta do comportamento, questionários e entrevistas) torna a avaliação com crianças mais adequada. Por fim, as autoras sinalizam a relevância de se considerar na avaliação da saúde mental da criança os ambientes sócio-cultural e familiar.

Outro aspecto relevante na avaliação comportamental de crianças, salientado por Graminha (1994a), diz respeito ao momento de se decidir se a criança apresenta ou não algum “distúrbio comportamental”. Segundo a autora, a infância é um período de constantes mudanças e, desta forma, um comportamento que pode ser considerado indicativo de problema em uma determinada idade, pode não ser considerado em outra faixa etária, o que implica na necessidade de se conhecer quais são as habilidades esperadas das crianças em cada nível etário num determinado contexto sócio-cultural.

Frente a estas questões, verificam-se, na literatura internacional, diversas pesquisas que se propuseram a caracterizar um conjunto específico de distúrbios comportamentais denominado de problemas de comportamento, bem como descrever fatores que poderiam influenciar no seu surgimento e/ou na sua manutenção (ACHENBACH; EDELBROCK, 1979; BONGERS et al., 2004; CAMPBELL, 1995; HINSHAW, 1992; KAISER; HESTER, 1997; OLSON et al., 2000; PATTERSON; DEBARYSHE; RAMSEY, 1989; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992).

No contexto nacional, destacam-se Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) que, ao realizarem uma revisão de literatura cujo objetivo foi o de compreender a terminologia problemas de comportamento, concluíram que parece não haver consenso quanto à sua definição, classificação e diagnóstico. Esses autores encontraram dois modelos prioritários quanto à compreensão e ao emprego do termo problemas de comportamento: a) o modelo médico ou biológico que prioriza os sintomas para abordar essa terminologia (por exemplo, DSM IV e CID-10); b) o modelo funcional que contempla diversos autores (tais como, GOLDIAMDOND, 2002/1974, PATTERSON; DEBARYSHE; RAMSEY, 1989 e STURMEY, 1996), os quais procuram analisar mais funcionalmente os problemas de comportamento.

Diante disso, Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) sinalizam para uma possível análise com ambas as posturas, isto é, deve-se considerar tanto “...as topografias e frequências dos comportamentos indicativos de problemas, como suas análises funcionais, pois a descrição das topografias e das frequências de respostas oferece dicas acerca das variáveis das quais o responder é função” (BOLSONI-SILVA, 2003, p.7).

Neste sentido, um comportamento problema, como qualquer outro é sempre multideterminado e, assim, torna-se imprescindível analisá-lo funcionalmente considerando um maior número de variáveis independentes. Isto pode ser feito a partir de uma análise funcional comportamental descritiva (STURMEY, 1996) que se caracteriza pela operacionalização dos comportamentos queixa e pela sua organização em classes de respostas¹². Portanto, cabe ao analista do comportamento identificar classes de respostas topograficamente diferentes, mas que possuam as mesmas conseqüências.

Frente à falta de consenso na literatura em torno do termo problemas de comportamento, neste estudo compartilha-se do ponto de vista de Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) que sinalizam uma leitura unificadora para os problemas de comportamento, ou seja, entende-se como importante considerar os comportamentos problema tanto de forma descritiva (topografias e frequências) quanto funcional.

Assim, os problemas de comportamento serão considerados neste trabalho como

“[...] *déficits* e/ou excessos comportamentais que prejudicam a interação da criança com pares e adultos de sua convivência [...] e que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem” (BOLSONI-SILVA, 2003, p.10).

A partir desse conceito, é possível compreender que os problemas de comportamento podem dificultar os “saltos” comportamentais, pois impedem o acesso da criança a novas

¹² Para Skinner (1970/1953), classes de respostas podem ser entendidas como um conjunto de repostas semelhantes que tem a mesma função no ambiente.

contingências de reforçamento para a aprendizagem de repertórios socialmente habilidosos (BOLSONI-SILVA, 2003).

Uma classificação para os problemas de comportamento comumente utilizada em várias pesquisas refere-se a desenvolvida por Achenbach e Edelbrock (1979). Segundo esses autores, os problemas de comportamento podem ser organizados em comportamentos internalizantes (tais como, retraimento, queixas somáticas e ansiedade) e externalizantes¹³ (por exemplo, agressividade, impulsividade e desobediência).

Como mencionado, procura-se definir os problemas de comportamento funcionalmente e tais classificações propostas por Achenbach e Edelbrock (1979) parecem identificar padrões de respostas que prejudicam as interações sociais. Por exemplo, os comportamentos internalizantes podem privar o indivíduo de interações com o ambiente, já os comportamentos externalizantes podem prejudicar as relações interpessoais, favorecendo conflitos (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; MANFRINATO, 2005).

Os problemas de comportamento, embora prejudiciais para a criança e para as pessoas significativas para ela, são mantidos porque têm uma função para o indivíduo, ou seja, pode evitar aversivos e/ou obter reforçadores (GOLDIAMOND, 2002/1974; STURMEY, 1996). Se os pais interagem mais com seus filhos nos momentos de criticar ou corrigir, eles continuarão apresentando comportamentos problema para contracontrolar os comportamentos aversivos dos pais e obter a atenção dos mesmos.

Dentre as variáveis de contexto que poderiam favorecer no surgimento e/ou na manutenção dos problemas de comportamento, podemos citar os conflitos conjugais, as práticas parentais coercitivas; os eventos estressantes, a hereditariedade dos pais e das crianças, a condição socioeconômica e o temperamento infantil (CAMPBELL, 1995; CONTE, 1997; GOMIDE, 2003; KAISER; HESTER, 1997; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992; WEBSTER-STRATTON, 1997).

Além dessas variáveis de contexto que influem no surgimento e/ou na manutenção dos problemas de comportamento, observam-se, na literatura, algumas características específicas desses, as quais são descritas por algumas pesquisas, dentre elas: a) há uma maior incidência em meninos do que em meninas de problemas de comportamento, especialmente os classificados como externalizantes (BONGERS et al., 2004; BOLSONI-SILVA, 2003; GRAMINHA, 1994a; KAISER; HESTER, 1997; MARTURANO; TOLLER; ELIAS, 2005; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992); b) os problemas de comportamento quando

¹³ Ambas as denominações internalizantes/interiorizados e externalizantes/exteriorizados são encontrados na literatura devido às diferenças na tradução das palavras em inglês *internalizing/externalizing*. Neste estudo será adotada a terminologia internalizantes/externalizantes.

surgem na infância são mais difíceis de serem extintos (CAMPBELL, 1995; WEBSTER-STRATTON, 1997); c) há uma disposição para a estabilidade, isto é, os problemas de comportamento, em especial os externalizantes, que surgem na infância, podem continuar na adolescência, podendo repercutir negativamente também na vida adulta (BONGERS et al., 2004; CAMPBELL, 1995; CAPALDI; CHAMBERLAIN; PATTERSON, 1997; HINSHAW, 1992; KAISER; HESTER, 1997; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992; SANTOS; MARTURANO, 1999; WEBSTER-STRATTON, 1997); d) contudo, os problemas de comportamento também podem ser transitórios, ou seja, surgir numa determinada faixa etária e diminuir em outra (CAMPBELL, 1995; GRAMINHA, 1994a); e) os problemas de comportamento denominados como externalizantes são mais relatados que os internalizantes por diversos tipos de informantes, além de serem mais pesquisados (CAMPBELL, 1995; PARREIRA; MARTURANO, 1998).

Os problemas de comportamento têm sido estudados com bastante frequência devido aos seguintes motivos, sinalizados por Hinshaw (1992): a) causam sofrimento para o próprio indivíduo e para a sociedade; b) são resistentes às estratégias de intervenção; c) constituem uma das maiores dificuldades na infância; d) são preditores de outros transtornos psicopatológicos.

Há na literatura um conjunto de estudos que procuraram investigar vários aspectos dos problemas de comportamento. Dentre eles podemos citar o de Anselmi et al. (2004). Esses autores realizaram um estudo longitudinal, no Brasil, sobre os problemas de comportamento em pré-escolares e demonstraram que variáveis contextuais, tais como a idade parental, desordens psiquiátricas maternas, nível educacional dos pais, número de irmãos, maior número de hospitalização infantil, baixo QI infantil e práticas educativas parentais, podem influenciar no surgimento e/ou na manutenção de tais comportamentos.

Anselmi et al (2004) concluíram que os problemas de comportamento não são determinados isoladamente por fatores individuais e/ou por fatores sócio-demográficos existentes no nascimento da criança, mas também por condições presentes, especialmente, em experiências no ambiente familiar.

Em consonância com a pesquisa mencionada, Pacheco et al. (2005) realizaram um estudo com o objetivo de descrever e discutir o conceito de problemas de comportamento. Estes estudiosos observaram o papel do ambiente na aquisição e na manutenção desse padrão de comportamento, bem como sinalizaram a presença dos problemas de comportamento em diversos transtornos emocionais (por exemplo, Transtorno Desafiador Opositivo, Transtorno da Conduta e o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade). Tais autores notaram que

um dos aspectos comuns encontrados nesses transtornos é a função que o mesmo exerce no ambiente infantil, isto é, o de aumentar o número de reforçadores positivos e o de diminuir e/ou de eliminar contingências coercitivas existentes na interação com os adultos. Conseqüentemente, concluíram que o ambiente social da criança apresenta algumas características, tais como práticas educativas coercitivas, que promovem a manutenção dos problemas de comportamento, fazendo com que os mesmos possam persistir e se agravar ao longo do desenvolvimento, podendo se consolidar na vida adulta.

Os estudos descritos vão de encontro com os achados de Patterson, Reid e Dishion (2002/1992), os quais demonstraram que os problemas de comportamento podem ser aprendidos durante a infância ou mais tardiamente na adolescência. Esses autores afirmam que a interação da criança com os membros da sua família e com os pares contribui para a aquisição dos problemas de comportamento. Ainda segundo esses autores, a efetividade dos problemas de comportamento está relacionada com as práticas parentais que se caracterizam prioritariamente pelo não reforço contingente dos comportamentos socialmente habilidosos dos filhos e pelo fracasso no uso de técnicas disciplinares para enfraquecer os comportamentos problema. Além dessas especificidades familiares, as crianças apresentariam *déficits* em habilidades sociais.

Ao analisar de forma global os estudos mencionados anteriormente, conclui-se que existem diversas variáveis de contexto que podem influenciar no surgimento e/ou na manutenção dos problemas de comportamento. Além disso, os dados das pesquisas descritas anteriormente sugerem que as práticas educativas, em especial as coercitivas (tais como, uso de agressões verbais e/ou físicas, ameaças e castigos), parecem influenciar de forma significativa nos problemas de comportamento e na aprendizagem das habilidades sociais.

Nesta pesquisa, as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P, BOLSONI-SILVA, 2007; SILVA, 2000) serão priorizadas, pois se acredita que nos primeiros anos de vida das crianças, a família configura-se como um dos ambientes que provêm contingências e modelos que podem ser considerados como facilitadores ou dificultadores do desenvolvimento infantil.

1.5 Justificativa

A revisão de literatura sobre as estratégias educativas parentais indicou que, apesar de alguns pesquisadores (tais como, ALVARENGA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2003; FERREIRA; MARTURANO, 2002; MODIN, 2005; PARREIRA; MARTURANO, 1998;

SILVA, 2000; TORRES, 2005) terem procurado investigar variáveis proximais, a literatura nacional carece de mais pesquisas nessa área, uma vez que são diversas as variáveis que parecem estar relacionadas com problemas de comportamento, sendo que o estudo de cada uma delas, oferece subsídios para o entendimento do fenômeno, bem como ajuda explicitar lacunas no conhecimento que demandaria um estudo particular. Além disso, as pesquisas (FERREIRA; MARTURANO, 2002; MODIN, 2005; TORRES, 2005) que investigam as práticas parentais enfatizam a descrição das conseqüências para os comportamentos infantis e, de forma geral, priorizam os problemas de comportamento.

Todavia, são poucos os estudos na literatura brasileira (ALVARENGA, 2000; PARREIRA; MARTURANO, 1998; SILVA, 2000) que procuram também descrever as situações em que os mesmos ocorrem, e que tentam (por exemplo, BOLSONI-SILVA, 2003; SILVA, 2000) descrever variáveis relacionadas ao repertório socialmente habilidoso de pré-escolares, o qual tem sido atribuído como um fator de proteção para o surgimento e/ou manutenção de problemas de comportamento.

Acredita-se que ao descrever as situações em que as habilidades sociais e os indicativos de problemas de comportamento ocorrem e descrever como as mães comportam-se diante desses (se são coercitivas, consistentes ou não), a partir dos seus relatos, possibilitaria gerar hipóteses para futuras análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996) acerca do surgimento e/ou da manutenção desses comportamentos, bem como da competência social parental e infantil.

Esta pesquisa possibilitará a descrição de algumas variáveis proximais (MATOS, 1983) relacionadas às habilidades sociais e aos problemas de comportamento de pré-escolares, além de permitir ampliar o conhecimento quanto às estratégias educativas parentais que se apresentassem diferenciadas nas comparações entre crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento. Assim, permitirá a investigação de como as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P, BOLSONI-SILVA, 2007; SILVA, 2000) podem contribuir com desenvolvimento do repertório socialmente habilidoso de crianças. Conforme alguns estudos anteriores (BOLSONI-SILVA, 2003; SILVA, 2000), pais que apresentam mais Habilidades Sociais Educativas Parentais têm filhos com um repertório elaborado de habilidades sociais, por outro lado, pais que apresentam dificuldade interpessoal, têm filhos com mais problemas de comportamento.

Com isso, para além de medidas distais, tais como nível sócio-econômico ou instrucional dos pais, serão realizadas análises mais proximais e dinâmicas (MATOS, 1983) através da descrição das situações em que as habilidades sociais e os problemas de

comportamento dos filhos ocorrem, bem como serão avaliadas as estratégias educativas parentais, relacionando-as com as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P). As informações coletadas permitirão identificar classes de respostas topograficamente diferentes, mas que possuem as mesmas conseqüências. A partir disso, serão investigadas variáveis relacionadas às contingências que podem estar mantendo os comportamentos das mães e dos filhos, bem como será possível formular hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996), as quais poderão ser utilizadas em estratégias de intervenção que poderão aproveitar as reservas comportamentais dos indivíduos.

Acrescenta-se que foram escolhidos como participantes deste estudo mães de pré-escolares com e sem indicativos de problemas de comportamento. Optou-se por entrevistar apenas as mães, primeiro, devido ao tempo para a realização do trabalho e, segundo, porque apesar das mudanças que vem ocorrendo na nossa sociedade com a participação da mulher no mercado de trabalho, alguns estudos sinalizam que mesmo trabalhando fora de casa, as mães são as principais responsáveis pelos cuidados dos filhos e das tarefas domésticas (DESSEN; BRAZ, 2000; DESSEN; SZELBRACIKOWSKI, 2004).

Com relação aos pré-escolares, estudos (CAMPBELL, 1995; HINSHAW, 1992; SANTOS; MARTURANO, 1999; WEBSTER-STRATTON, 1997) mostram que dificuldades interpessoais que aparecem nesta fase tendem a persistir na transição da pré-escola para a escola, da infância para a adolescência, tornando-se mais resistentes às intervenções. Além disso, poucos estudos (ALVARENGA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2003; PARREIRA; MARTURANO, 1998), em nosso país, investigam essa faixa etária enquanto um campo importante quando se pensa em prevenção.

Por fim, pesquisas (MELO; PERFEITO, 2006; SCORTEGAGNA; LEVANDOWSKI, 2004) indicam que há uma considerável demanda em clínicas-escola de crianças encaminhadas com queixas de problemas comportamentais, o que sugere a necessidade de se analisar de forma mais proximal e funcional os indicativos de problemas de comportamento das crianças, que são normalmente favorecidos e mantidos por diversos contextos, dentre eles os escolares e/ou familiares (SILVA, 2000). Como exemplo, Scortegagna e Levandowski (2004) ao avaliarem os encaminhamentos realizados pelas escolas para atendimento psicológico de crianças do ensino fundamental encontraram que 36% referem-se a problemas de aprendizagem, 31% aos problemas de comportamento, principalmente os externalizantes, 29% a problemas emocionais (problemas de comportamento internalizantes) e 4% a outras questões. As autoras problematizam a relativização destes encaminhamentos que enfatizam determinantes biológicos e individuais nas avaliações das crianças e que desconsideram a

multideterminação dos fenômenos, o papel da escola, do professor e das relações familiares num contexto historicamente determinado. Tais resultados concordam com um outro estudo (MELO; PERFEITO, 2006) que procurou avaliar as características da população infantil atendida numa clínica-escola. Nesta pesquisa, Melo e Perfeito (2006) encontraram que 60,4% das queixas encaminhadas referiam-se a problemas comportamentais, por exemplo, agitação, agressividade e birra, sendo que a maioria dos encaminhamentos era de crianças em idade pré-escolar e escolar (4 a 10 anos).

A partir da análise da literatura, formulam-se as seguintes perguntas de pesquisa:

a) Há diferenças nas avaliações das mães das crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento quanto às habilidades sociais e os problemas de comportamento?; b) Quais são as situações em que as crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento apresentam as habilidades sociais e os problemas de comportamento?; c) Quais são os comportamentos das mães das crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento frente às habilidades sociais e os problemas de comportamento dos filhos?; d) Quais são os comportamentos das crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento frente aos comportamentos das mães?; e) O que as mães das crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento relatam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos diante das habilidades sociais e dos problemas de comportamento dos filhos? f) Há diferenças quanto às situações, aos comportamentos das mães e dos filhos e aos sentimentos e pensamentos maternos das mães e dos filhos com e sem indicativos de problemas de comportamento?

1.6 Objetivos

Objetivo geral: avaliar as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P), as habilidades sociais e os problemas de comportamento de pré-escolares com (Grupo clínico) e sem indicativos de problemas de comportamento (Grupo não clínico), segundo avaliações de mães.

Objetivos específicos:

a) comparar as avaliações das mães dos Grupos não clínico e clínico quanto às frequências das habilidades sociais e dos problemas de comportamento dos filhos;

b) descrever as situações em que as habilidades sociais e os problemas de comportamento das crianças do Grupo não clínico e clínico ocorrem;

c) descrever os comportamentos das mães frente às habilidades sociais e os problemas de comportamento das crianças do Grupo não clínico e clínico;

d) descrever os comportamentos das crianças do Grupo não clínico e clínico frente aos comportamentos maternos;

e) descrever os sentimentos e os pensamentos das mães a respeito das habilidades sociais e dos problemas de comportamento das crianças do Grupo não clínico e clínico.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram deste estudo 40 mães de crianças com idade entre quatro e seis anos e 19 professoras. As crianças estavam matriculadas do Jardim I ao Pré, em sete Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), distribuídas geograficamente em pontos centrais e periféricos de uma cidade do interior do Estado de São Paulo com 343.350 habitantes.

A amostra foi dividida em dois Grupos: a) 20 mães de crianças com indicativos de problemas de comportamento (Grupo clínico); b) 20 mães de crianças sem indicativos de problemas de comportamento (Grupo não clínico).

Em um primeiro momento, foi solicitada à Secretaria de Educação Municipal a permissão para a realização da pesquisa em Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI). Em seguida, foi feito contato por telefone com os coordenadores dessas escolas. Ainda nessa fase, foram apresentados os objetivos, os procedimentos, assim como os benefícios que poderiam ser gerados pela pesquisa. Para as escolas que aceitaram participar foi estabelecido um contato com as professoras, solicitando-se a colaboração das mesmas (que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Apêndice A) na indicação de até seis crianças com indicativos de problemas de comportamento e de até seis crianças sem indicativos de problemas de comportamento.

Feito isto, a pesquisadora verificou nas fichas de matrícula das crianças, as informações sobre o estado civil dos seus pais para verificar se essas moravam com ambos os pais e se esses viviam numa situação conjugal legal ou por consenso¹⁴, para então, aplicar a Escala Comportamental Infantil B de Rutter, versão para professores (ECI-B, SANTOS, 2002, Anexo A), a qual teve suas questões lidas oralmente e anotadas as respostas. As professoras foram orientadas a manter sigilo quanto às indicações das crianças e orientados a dizer aos pais que seus filhos foram escolhidos pela idade e por sorteio para evitar possíveis vieses na coleta de dados.

Para participar do estudo, as crianças indicadas pelas professoras como tendo problemas de comportamento deveriam atingir o escore da ECI-B (≥ 9) e as crianças sem essa indicação não deveriam atingir esse escore.

Tendo obtido esse critério de inclusão, o próximo passo, na seleção da amostra, consistiu em contatar as mães para verificar o interesse em participar da pesquisa; neste caso, foram aplicados três instrumentos, sendo que dois avaliavam indicativos de problemas de

¹⁴ Adotou-se esse critério uma vez que para Matos (1983), as variáveis conjugais podem ser consideradas como meio-proximais e, portanto, podem influenciar no surgimento e/ou na manutenção dos indicativos de problemas de comportamento.

comportamento e, o outro, avaliava indicativos de respostas socialmente habilidosas: a) Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter, versão para pais (ECI-A2, adaptada por GRAMINHA, 1994b, Anexo B) que deve pontuar \geq a 16; b) *Child Behavior Checklist* (CBCL, Anexo C) que, em software próprio, indica as crianças com problemas de comportamento internalizantes e externalizantes; c) Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas para Pais (QRSH-Pais, BOLSONI-SILVA, 2003, Anexo D).

Portanto, para serem incluídas na amostra, as crianças com indicativos de problemas de comportamento (Grupo clínico) deveriam atingir o escore para atendimento clínico na ECI-B (escore \geq a 9) e, em pelo menos, em um dos dois dos instrumentos, isto é, ou na ECI-A2 (escore \geq a 16) ou no CBCL/4-18 (escore \geq 60 no escore total de problemas). Já as crianças do Grupo não clínico não deveriam atingir os indicativos clínicos em nenhum desses instrumentos. Assim, as crianças do Grupo clínico precisariam apresentar indicativos de problemas de comportamento tanto pelos relatos das professoras quanto pelos relatos das mães.

A Tabela 1 apresenta os escores totais dos instrumentos ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18 para o Grupo não clínico.

Tabela 1. Total dos escores dos instrumentos ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18 para o Grupo não clínico.

| Grupo não clínico | Total ECI-B* | Total ECI-A2** | CBCL/4-18** |
|-------------------|--------------|----------------|-------------|
| Criança 1 | 3 | 10 | 56 |
| Criança 2 | 1 | 4 | 45 |
| Criança 3 | 0 | 4 | 53 |
| Criança 4 | 2 | 1 | 36 |
| Criança 5 | 6 | 8 | 51 |
| Criança 6 | 0 | 2 | 38 |
| Criança 7 | 8 | 9 | 49 |
| Criança 8 | 1 | 1 | 45 |
| Criança 9 | 6 | 4 | 47 |
| Criança 10 | 3 | 10 | 40 |
| Criança 11 | 2 | 2 | 42 |
| Criança 12 | 1 | 4 | 43 |
| Criança 13 | 0 | 2 | 41 |
| Criança 14 | 4 | 1 | 39 |
| Criança 15 | 1 | 0 | 43 |
| Criança 16 | 1 | 6 | 46 |
| Criança 17 | 2 | 3 | 42 |
| Criança 18 | 0 | 0 | 29 |
| Criança 19 | 7 | 4 | 39 |
| Criança 20 | 6 | 5 | 43 |

* ECI-B nível clínico = \geq 9

**ECI-A2 nível clínico = \geq 16

**CBCL/4-18 nível clínico \geq 60

Como mostra a Tabela 1, todas as crianças do Grupo não clínico não apresentaram escores totais com indicativos de nível clínico em nenhum dos instrumentos ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18.

A Tabela 2 apresenta os escores totais dos instrumentos ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18 para o Grupo clínico.

Tabela 2. Total dos escores dos instrumentos ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18 para o Grupo clínico.

| Grupo clínico | Total ECI-B* | Total ECI-A2** | CBCL/4-18** |
|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| Criança 1 | 17 | 20 | 61 |
| Criança 2 | 19 | 37 | 75 |
| Criança 3 | 12 | 28 | 70 |
| Criança 4 | 22 | 23 | 67 |
| Criança 5 | 28 | 22 | 59 |
| Criança 6 | 17 | 26 | 72 |
| Criança 7 | 25 | 18 | 56 |
| Criança 8 | 13 | 37 | 74 |
| Criança 9 | 26 | 21 | 65 |
| Criança 10 | 32 | 17 | 65 |
| Criança 11 | 21 | 18 | 60 |
| Criança 12 | 18 | 23 | 63 |
| Criança 13 | 16 | 21 | 62 |
| Criança 14 | 14 | 29 | 70 |
| Criança 15 | 15 | 34 | 72 |
| Criança 16 | 20 | 24 | 62 |
| Criança 17 | 30 | 18 | 67 |
| Criança 18 | 22 | 19 | 63 |
| Criança 19 | 10 | 16 | 55 |
| Criança 20 | 23 | 29 | 71 |

* ECI-B nível clínico = ≥ 9

** ECI-A2 nível clínico = ≥ 16

** CBCL/4-18 nível clínico ≥ 60

A Tabela 2 demonstra que as crianças 5, 7 e 19 obtiveram escore total indicando nível clínico nos instrumentos ECI-B e ECI-A2 e não no CBCL/4-18. As demais crianças apresentaram escore total indicando nível clínico nos três instrumentos (ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18). Assim, três crianças (15%) só tiveram indicação clínica a partir dos relatos das mães a ECI-A2 e não ao CBCL/4-18.

Optou-se por utilizar dois instrumentos (ECI-A2 e CBCL/4-18) que avaliam indicativos de problemas de comportamento para se tentar garantir uma melhor mensuração dos dados e diferenciação dos Grupos (clínico e não clínico). Além disso, ambos os instrumentos são bastante utilizados em estudos nacionais e internacionais na avaliação de indicativos de problemas de comportamento a partir do relato dos pais e/ou cuidadores. Contudo, a ECI-A2 tem uma adaptação para a realidade brasileira e o CBCL/4-18 está em fase de validação, já constando com alguns dados preliminares. Devido a isso, a entrevista

elaborada para esta pesquisa e realizada com as mães sobre indicativos de problemas de comportamento baseou-se na ECI-A2. Acrescenta-se que a utilização de diversos instrumentos (ECI-B, ECI-A2 e CBCL/4-18) e informantes (professores e mães) em avaliações comportamentais pode proporcionar dados de pesquisa mais adequados para mensuração e compreensão dos fenômenos comportamentais, tais como os problemas de comportamento (COZBY, 2003/1977; DESSEN; SILVA NETO, 2000; DUARTE; BORDIN, 2000; SILVARES, 2000).

Na ECI-A2 há algumas questões no final do instrumento que investigam se a mãe e a criança estão participando de algum atendimento psicológico e/ou psiquiátrico e se tomam algum tipo de medicação. Assim, se durante a aplicação da ECI-A2, as mães informassem que elas ou os filhos apresentavam alguma psicopatologia (tais como transtornos de humor, transtornos de ansiedade e esquizofrenia), a entrevista continuava, mas os dados eram excluídos da amostra. Esse procedimento foi adotado porque, conforme Matos (1983), as psicopatologias parentais são exemplos de variáveis meio-proximais que podem influenciar nas interações entre pais e filhos.

A seguir são apresentados, na Tabela 3, o total de participantes excluídos e seus respectivos motivos.

Tabela 3. Total de participantes eliminados da amostra e os motivos das exclusões.

| Motivos das exclusões | | |
|----------------------------------|--|----|
| Crítérios de seleção | 1) Pontuação inferior ao escore clínico da ECI-B, ECI-A2 ou do CBCL/4-18 | 6 |
| | 2) Mães não viverem uma relação conjugal legal ou por consenso | 3 |
| | 3) Mães e filhos terem psicopatologias | 1 |
| | Total | 10 |
| Outros | 1) Mães que não quiseram participar | 9 |
| | 2) Mães que não puderam ser contactadas | 23 |
| | Total | 32 |
| Total geral das exclusões | | 42 |

Percebe-se, pela Tabela 3, que mais da metade das crianças indicadas pelas professoras foram excluídas da amostra, principalmente devido à dificuldade de entrar em contato por telefone ou de ir até a residências destas mães.

A Tabela 4 descreve o número de crianças indicadas por EMEI que atenderam os critérios de seleção.

Tabela 4. Número de crianças indicadas por EMEI e que atenderam os critérios de seleção.

| EMEIs | N ^o de crianças indicadas | N ^o de crianças que as mães viviam numa relação conjugal legal ou por consenso, pontuação na ECI-B e idade entre quatro a seis anos. |
|-------|--------------------------------------|---|
| 1 | 14 | 8 |
| 2 | 12 | 6 |
| 3 | 23 | 13 |
| 4 | 5 | 2 |
| 5 | 8 | 2 |
| 6 | 11 | 3 |
| 7 | 9 | 6 |
| Total | 82 | 40 |

A Tabela 4 indica que foram consultadas sete escolas de educação infantil, onde dezenove professoras indicaram 82 crianças. Contudo, apenas 48,7% (40) das crianças indicadas puderam ter as mães incluídas na amostra.

A seguir são descritas as variáveis demográficas (1) *número de filhos*, (2) *distribuição por sexo de filhos*, (3) *idade das crianças*, (4) *outros cuidadores (pessoas que ficam com os filhos quando os pais não estão)*, (5) *idade das mães*, (6) *grau de escolaridade*, (7) *estado civil*, (8) *emprego*, (9) *profissão* e (10) *renda familiar* da amostra de forma a comparar os Grupos não clínico e clínico. Foram realizadas análises estatísticas (Teste qui-quadrado ou Teste U de *Mann-Whitney*) para verificar se os Grupos eram equivalentes.

A Tabela 5 apresenta os resultados referentes às variáveis demográficas (1) *número de filhos*, (2) *distribuição por sexo de filhos*, (3) *idade das crianças* e (4) *outros cuidadores (pessoas que ficam com os filhos quando os pais não estão)*.

Tabela 5. Frequência do número de filhos, distribuição por sexo dos filhos, idade das crianças e outros cuidadores dos Grupos não clínico e clínico.

| Itens | | Grupo não clínico | Grupo clínico |
|---|---------------------------------|-------------------|---------------|
| Número de filhos | Um | 3 (15%) | 3 (15%) |
| | Dois | 13 (65%) | 12 (60%) |
| | Três | 4 (20%) | 4 (20%) |
| | Quatro | 0 | 1 (5%) |
| Distribuição por sexo | Meninas | 15 (75%) | 5 (25%) |
| | Meninos | 5 (25%) | 15 (75%) |
| Idade das crianças | 4 anos | 7 (35%) | 8 (40%) |
| | 5 anos | 9 (45%) | 7 (35%) |
| | 6 anos | 4 (20%) | 5 (25%) |
| Outros cuidadores (quem fica com a criança quando os pais não estão) | Avós e avós maternos e paternos | 12 (60%) | 17 (85%) |
| | Irmãos | 3 (15%) | 2 (10%) |
| | Outros parentes | 4 (20%) | 1 (5%) |
| | Babás | 0 | 1 (5%) |

A Tabela 5 indica que a maioria das mães de ambos os Grupos (65% do Grupo não clínico e 60% do Grupo clínico) possuía dois filhos. Foi observada diferença estatística

significativa, a partir do teste qui-quadrado ($p = 0,002$), apenas quanto à distribuição por gênero entre os Grupos não clínico e clínico, uma vez que 75% das crianças indicadas como socialmente habilidosas eram meninas e 25% eram meninos. Inversamente, 75% das crianças indicadas com problemas de comportamento eram meninos e 25% eram meninas. A maioria das crianças de ambos os Grupos (16 crianças do Grupo não clínico e 15 crianças do Grupo clínico) possuía idade entre quatro e cinco anos, sendo que o 45% das crianças do Grupo não clínico possui 5 anos e 40% das crianças do Grupo clínico possuía 4 anos. Por fim, em ambos os Grupos, a maioria das crianças (60% do Grupo não clínico e 85% do Grupo clínico) ficava sob cuidados das avós e dos avôs maternos e paternos quando os pais não estavam.

A Tabela 6 apresenta a (5) *idade*, (6) o *grau de escolaridade*, (7) o *estado civil*, (8) o *emprego*, (9) a *profissão* e (10) a *renda familiar* das mães dos Grupos não clínico e clínico.

Tabela 6. Idade das mães, grau de escolaridade, estado civil, emprego, profissão e renda familiar para os Grupos não clínico e clínico.

| Itens | Grupo não clínico | Grupo clínico |
|---|--------------------------|----------------------|
| Idade (médias) | 33 anos | 31 anos |
| Grau de escolaridade | | |
| Ensino Fundamental Incompleto | 2 (10%) | 7 (35%) |
| Ensino Fundamental Completo | 3 (15%) | 1 (5%) |
| Ensino Médio Incompleto | 4 (20%) | 2 (10%) |
| Ensino Médio Completo | 8 (40%) | 9 (45%) |
| Ensino Superior Incompleto | 1 (5%) | 0 |
| Ensino Superior Completo | 2 (10%) | 1 (5%) |
| Estado civil (união legal ou consensual) | | |
| Relação conjugal legal ou por consenso (primeira união) | 19 (95%) | 19 (95%) |
| Relação conjugal legal ou por consenso (segunda união) | 1 (5%) | 1 (5%) |
| Emprego | | |
| Sim | 10 (50%) | 10 (50%) |
| Não | 10 (50%) | 10 (50%) |
| Trabalha fora | | |
| Sim | 10 (50%) | 9 (45%) |
| Não | 10 (50%) | 11 (55%) |
| Período que trabalha | | |
| Manhã | 2 (20%) | 0 |
| Tarde | 1 (10%) | 1 (11%) |
| Noite | 0 | 2 (22%) |
| Dia todo | 7 (70%) | 6 (67%) |
| Profissão* | | |
| GG*0 - Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares | 0 | 0 |
| GG2 - Profissionais das ciências e das artes | 0 | 1 (5%) |
| GG3 – Técnicos de nível médio | 2 (10%) | 3 (15%) |
| GG4 –Trabalhadores de serviços administrativos | 1(5%) | 1 (5%) |
| GG5 - Trabalhadores de serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados | 4 (20%) | 6 (30%) |

Continuação da Tabela 6.

| | | |
|---|---------|---------|
| GG7 –Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais | 1 (5%) | 1 (5%) |
| GG9 – Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção | 0 | 1 (5%) |
| Outros | | |
| Empregada doméstica/diarista | 6 (30%) | 2 (10%) |
| Do lar | 6 (30%) | 5 (25%) |
| Renda familiar** | | |
| de R\$ 100,00 a R\$ 500,00 | 1 (5%) | 2 (10%) |
| de R\$ 600,00 a R\$ 1000,00 | 6 (30%) | 7 (35%) |
| de R\$ 1.100,00 a R\$ 1.500,00 | 7 (35%) | 6 (30%) |
| de R\$ 1.600,00 a R\$ 2.000,00 | 2 (10%) | 3 (15%) |
| de R\$ 2.100,00 a R\$ 2.500,00 | 1 (5%) | 1 (5%) |
| de R\$ 2.600,00 a R\$ 3.000,00 | 0 | 0 |
| de R\$ 3.100,00 a R\$ 3.500,00 | 0 | 0 |
| de R\$ 3.600,00 a R\$ 4.000,00 | 1 (5%) | 0 |
| de R\$ 4.100,00 a R\$ 4.500,00 | 0 | 0 |
| de R\$ 4.600,00 a R\$ 5.000,00 | 0 | 1 (5%) |
| de R\$ 5.100,00 a R\$ 5.500,00 | 1 (5%) | 0 |
| de R\$ 5.600,00 a R\$ 6.000,00 | 1 (5%) | 0 |

*Categorias elaboradas com base na Classificação Brasileira de Ocupações, CBO-2002

** Fonte Bolsoni-Silva (2003)

Os dados demográficos da Tabela 6 indicam os Grupos são equivalentes (não foram encontradas diferenças estatísticas significativas) em relação: a) as idades médias das mães do Grupo não clínico (33 anos) e do Grupo clínico (31 anos); b) ao grau de escolaridade de ambos os Grupos que se situava entre o Ensino Médio Incompleto e Completo; c) a união conjugal, pois a maioria das mães de ambos os Grupos vivia a primeira união conjugal legal ou por consenso; d) a estar empregada, pois metade das mães de ambos os Grupos estava empregada e trabalhava fora o dia todo; e) as atividades ocupacionais, uma vez que as mães do Grupo não clínico concentravam suas atividades em trabalhos como doméstica/diarista ou do lar e as mães do Grupo clínico concentravam suas atividades em trabalhos como doméstica/diarista ou do lar e trabalhos de serviços, vendedoras do comércio em lojas e mercados; f) a renda familiar, pois os Grupos não clínico e clínico concentram a renda entre os valores de R\$ 600,00 a R\$ 1.500,00.

2.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados na seleção da amostra e na coleta de dados foram: a) Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas para Pais (QRSH-Pais, BOLSONI-SILVA, 2003); b) Escala Comportamental Infantil B de Rutter, versão para professores (ECI-B, SANTOS, 2002); c) Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter, versão para pais (ECI-

A2, adaptada por GRAMINHA, 1994b); d) *Child Behavior Checklist* (CBCL/4-18); e) Entrevista sobre Comportamentos Infantis e Parentais (E-CIP, Apêndice B).

A ECI-B, versão para professores é composta por 26 itens. Já a ECI-A2, versão para pais, é composta por 36 itens distribuídos em três tópicos: a) problemas de saúde (8 itens: A a H); b) Hábitos (7 itens: 1 a VII); c) Afirmações comportamentais (21 itens: 1 a 21). Cada item dessas escalas consiste numa afirmação breve referente ao comportamento da criança e procura avaliar indicativos de problemas comportamentais (por exemplo, criança agitada, desobediente, mal humorada e maltrata outras crianças) nos últimos 12 meses, no qual professores e pais são solicitados a indicar se uma resposta “se aplica” (score 2), “ se aplica em parte” (score 1) ou “não se aplica” (score 0). A soma dos três pontos que são atribuídos a cada item, permitem caracterizar as crianças que necessitam de atendimento psicológico ou psiquiátrico (soma dos pontos \geq a 9, na ECI-B; soma dos pontos \geq a 16, na ECI-A2).

O instrumento ECI-A2 foi adaptado por Graminha (1994b) para a realidade brasileira a partir da aplicação numa amostra de 1731 crianças com idade entre 3 a treze anos, com índices satisfatórios de fidedignidade e determinação de ponte de corte. A ECI-B foi traduzida por Santos (2002), que verificou que o ponto de corte original da escala discriminava crianças com alto e baixo rendimento escolar.

O CBCL/4-18 (*Child Behavior Checklist*) é um inventário de avaliação de comportamentos de crianças e adolescentes de quatro a 18 anos que permite informações de pais/cuidadores sobre as competências e problemas emocionais/comportamentais da criança apresentados nos últimos seis meses. É composto por 20 itens dirigidos às competências da criança em relação às atividades, interações sociais e *performance* escolar e por 118 itens que descrevem problemas comportamentais/emocionais específicos que contém três alternativas de respostas: 1) não é verdadeira (score 0); 2) algumas vezes verdadeira (score 1); 3) freqüentemente verdadeira (score 2). Nesta parte do instrumento, as suas respostas podem ser quantificadas em termos de distúrbios de comportamentos em nove escalas individuais: I. Ansiedade/depressão; II. Retraimento; III. Queixas somáticas; IV. Problemas sociais; V. Problemas de pensamento; VI. Problemas de atenção; VII. Violação regras; VIII. Comportamentos agressivos; IX. Problemas sexuais (presentes apenas em crianças de quatro a 6 anos). As escalas I, II e III são chamadas de Escalas de Introversão, quando consideradas em conjunto, enquanto as escalas VII e VIII são denominadas de Escalas de Extroversão. A soma dos escores brutos obtidos nas escalas comportamentais individuais corresponde ao Total de Problemas de Comportamentais. Os escores brutos são convertidos em escores T, que fornecem o perfil comportamental da criança e do adolescente nas escalas descritas

anteriormente. A versão eletrônica do inventário fornece o escore T total de internalização ou externalização. Os escores T permitem classificar o Total de Problemas Comportamentais em três níveis: 1) não clínica (soma das escalas < 60); 2) limítrofe (soma das escalas $\geq 60 \leq 63$); 3) clínica (soma das escalas escores > 63). Com relação à competência social, se o escore for superior a 40, encontra-se fora da faixa clínica; e sendo inferior, indica que a criança está na faixa clínica. Neste estudo, juntou-se o nível limítrofe com o clínico (≥ 60), conforme recomendado por Bordin, Mari e Caeiro (1995).

O CBCL/4-18 utilizado neste estudo é uma versão traduzida por Melo (1993) e que foi cedida pela Profa. Dra. Edwiges Ferreira Silveiras, da USP – São Paulo, a qual possui os direitos autorais da ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) no Brasil; o software também foi importado com a autorização da mesma. O CBCL possui dados preliminares de validação brasileira (BORDIN; MARI; CAIERO, 1995) com resultados que indicam boa sensibilidade do instrumento entre os casos leves, moderados e graves. Além disso, é um instrumento de avaliação usado e pesquisado em 50 países e traduzido para 69 línguas (ACHENBACH; RESCORLA, 2004).

Ressalta-se que os manuais dos instrumentos CBCL/4-18, ECI-A2 e ECI-B indicam a auto-aplicação dos mesmos. Porém, para não constranger possíveis participantes que poderiam não ser alfabetizados e terem dificuldade de leitura naqueles instrumentos, a pesquisadora leu as perguntas e anotou as respostas.

O QRSH-Pais é composto por 22 itens contendo comportamentais indicativos de habilidades sociais apresentados por crianças (por exemplo, fazer pedidos, tomar iniciativas, procurar ajudar e fazer amigos), no qual os pais devem responder se uma resposta “se aplica” (escore 2), “se aplica em parte” (escore 1) ou “não se aplicava” (escore 0). Os escores são somados, permitindo o escore total da criança avaliada. Este questionário foi construído por Silva (2000) e adaptados por Bolsoni-Silva (2003) e consistem numa lista de comportamentos indicados pela literatura (DEL PRETTE; DEL PRETTE; BARRETO, 1998; MCCLELLAN; KATS, 1996) como sendo indicadores de habilidades sociais de crianças pré-escolares.

A partir do estudo piloto (com 13 pais/mães), realizado para a pesquisa de Silva (2000), foram definidas três categorias (Expressão de sentimento e enfrentamento, Interação social positiva e Disponibilidade social e cooperação) para o QRSH-Pais, as quais foram organizadas conforme os relatos dos pais nas entrevistas estruturadas sobre o repertório comportamental dos filhos. Estas três categorias são definidas em Bolsoni-Silva (2007). Contudo, ressalta-se que este instrumento ainda não possui as propriedades psicométricas validadas.

A E-CIP trata-se de uma entrevista estruturada que contém 58 itens, sendo que destes, 22 correspondem às habilidades sociais (E-CIP-HS) avaliadas no QRSH-Pais (SILVA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2003); e os 36 itens restantes, referem-se aos indicativos de problemas de comportamentos (E-CIP-PC) investigados na ECI-A2 (adaptada por GRAMINHA, 1994b). A entrevista é dividida em quatro partes: 1) informações gerais sobre a criança e a mãe; 2) perguntas referentes às habilidades sociais; 3) perguntas referentes aos indicativos de problemas de comportamento; 4) dados demográficos. Cada pergunta da entrevista contém quatro ou cinco itens, por exemplo, Fazer pedidos, “Em que situações seu (a) filho (a) faz pedidos?”, “Quais são os pedidos?”, “Quando ele (a) faz pedidos, o que você faz”, “Como ele reage nessas situações?”, “O que você pensa/sente quando seu (a) filho (a) faz pedidos?”. Cada um desses itens apresenta opções de respostas, aqui no trabalho, denominadas de diversidades. Essas especificam as características das respostas maternas, por exemplo, situações em que o (a) filho (a) faz pedidos: ao ver outras crianças com brinquedos/alimentos; ao ver propagandas na televisão; ao ver outras crianças com algum objeto etc. Todas as diversidades foram obtidas através do estudo piloto realizado para esta pesquisa.

A partir das respostas que foram indicadas pelas mães com escore um ou dois nos instrumentos QRSH-Pais e ECI-A2, a pesquisadora investiga, com outras perguntas, as *situações* em que os filhos apresentam as habilidades sociais e os indicativos de problemas de comportamento (por exemplo, “Em que situações seu filho desobedece?”), bem como os prováveis *comportamentos das mães* frente a esses (por exemplo, “Quando seu filho lhe desobedece, o que você faz?”). Além disso, a entrevista contém questões que indagam, a partir dos relatos das mães, os *comportamentos dos filhos* frente aos comportamentos das mães e os *sentimentos e pensamentos maternos* diante dos comportamentos dos filhos.

Acrescenta-se que as mães podem relatar mais de resposta por pergunta e que elas não têm acesso às diversidades de cada item que é investigado, sendo anotadas, portanto, as respostas espontâneas. Desta forma, as diversidades de cada item tem o objetivo de orientar e dinamizar a aplicação da entrevista, e quando as mães apresentam respostas diferentes das contidas nas diversidades da entrevista, estas são anotadas em *outros*.

A E-CIP foi construída para a presente investigação, baseada: a) nos instrumentos QRSH-Pais (BOLSONI-SILVA, 2003) e ECI-A2 (adaptada por GRAMINHA, 1994b); b) nos dados obtidos das entrevistas estruturadas realizadas para a pesquisa de iniciação científica (“*Descrição de variáveis relacionadas a repertórios de crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento, segundo relato de pais e de mães: um estudo avaliativo*”), a qual foi realizada pela autora do estudo, sob orientação da Prof^a Dr^a Alessandra Turini

Bolsoni-Silva; c) no estudo piloto (Apêndice C) realizado com oito mães para o presente estudo, o qual permitiu calibrar a E-CIP, acrescentando-se novas diversidades apontadas pelas participantes. Para avaliar a fidedignidade do instrumento, foram coletados dados com 10 mães, cujas medidas foram obtidas com um mês de distanciamento. A partir destes dados, foi realizado teste de correlação de Spearman, sendo encontrada correlação significativa a 5% (0,84). Contudo, ressalta-se que este instrumento ainda não possui as propriedades psicométricas validadas.

As situações e os comportamentos maternos foram obtidos a partir dos relatos das participantes e referiram-se respectivamente às ocasiões em que as habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos ocorrem, e as práticas educativas parentais para lidar com os mesmos. Já os comportamentos dos filhos referiram-se aos comportamentos que esses apresentavam, segundo os relatos das mães, após a apresentação pelas mesmas das práticas educativas. Por fim, os sentimentos e pensamentos maternos eram os relatos verbais das mães referentes às habilidades sociais e aos problemas de comportamento dos filhos.

2.3 Procedimento de coleta de dados

Após ter coletado os dados das crianças com os professores, a partir da aplicação da ECI-B, a pesquisadora entregou para as mesmas um comunicado (Apêndice D) que deveria ser entregue as mães das crianças avisando-as previamente sobre a pesquisa. Feito isto, a pesquisadora entrou em contato, por telefone, com as mães das crianças indicadas para pedir a colaboração das mesmas na participação da pesquisa.

Com a permissão para a realização do estudo, foi agendada uma visita nas residências e/ou nos locais de trabalho das participantes. Nesta visita, primeiramente, foi estabelecido um *rappor*t com a mãe e foram oferecidas explicações acerca da pesquisa (tais como o tempo e os procedimentos da aplicação dos instrumentos e o sigilo da participação) e foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E). Em seguida, foram aplicados os instrumentos QRSH-Pais e ECI-A2 pela pesquisadora, a qual leu as perguntas e anotou as respostas das participantes. Durante a aplicação dos instrumentos QRSH-Pais e ECI-A2, se as mães optassem pelas alternativas com escore um ou dois, a pesquisadora interrompia a aplicação dos mesmos e investigava as práticas educativas parentais sobre a resposta indicada com estes escores (por exemplo, situações e comportamentos), através da aplicação da Entrevista sobre Comportamentos Infantis e Parentais (E-CIP). Após a entrevista, era aplicado o CBCL/4-18.

A aplicação da ECI-A2, do CBCL/4-18, do QRSH-Pais e da E-CIP com as mães tiveram duração média de 90 minutos. Já a aplicação do ECI-B com as professoras tiveram duração média de 10 minutos.

Em seguida a pesquisadora questionava como as mães tinham se sentido e perguntava se havia interesse em participar de grupos de intervenção para pais com dificuldades de interação com filhos no Centro de Psicologia Aplicada da Unesp (CPA). Caso existisse interesse, a pesquisadora deixava o seu telefone para contato, o telefone do CPA e explicava os procedimentos para participar dos grupos, os quais ocorreriam no início do próximo ano, bem como explicava os outros tipos de serviços psicológicos que eram oferecidos na entidade e que poderiam ser requeridos.

Conforme Cozby (2003/1977) pesquisas de levantamento que empregam questionários e entrevistas têm por objetivo estimular as pessoas a falarem sobre si mesmas, obtendo informações sobre atitudes e crenças; no caso do presente estudo, através de tais instrumentos foi possível coletar dados acerca da forma como as mães acreditam lidar com seus filhos quando estes apresentam habilidades sociais e indicativos de problemas de comportamento.

2.4 Procedimento de análise de dados

A análise dos dados foi realizada conforme as seguintes etapas:

1) Questionário (QRSH-Pais), escalas (ECI-B e ECI-A2) e inventário (CBCL/4-18).

Os escores por itens e totais dos instrumentos QRSH-Pais, ECI-A2, ECI-B e CBCL/4-18 foram tratados estatisticamente (Teste U de *Mann-Whitney*, pacote estatístico SPSS 12.0) a fim de fazer comparações intergrupais. Os itens do QRSH-Pais foram agrupados em três categorias (BOLSONI-SILVA, 2003), a saber: a) Disponibilidade social e cooperação; b) Interação social positiva; c) Expressão de sentimentos e enfrentamento.

Já os itens das escalas ECI-A2 e ECI-B foram agrupados em outras três categorias (BOLSONI-SILVA, 2003): a) Problemas de comportamento externalizantes; b) Problemas de comportamento internalizantes; c) Outros problemas de comportamento. Por fim os dados do CBCL/4-18 foram agrupados nas oito escalas individuais (I. Ansiedade/depressão; II. Retraimento; III. Queixas somáticas; IV. Problemas sociais; V. Problemas de pensamento; VI. Problemas de atenção; VII. Violação regras; VIII. Comportamentos agressivos) e na soma das escalas (Escala de Internalização, Externalização e Problemas Totais). Foram calculadas as medianas dos resultados significativos ($p \leq 0,05$) dos instrumentos nas comparações dos

Grupos não clínico e clínico. Os dados destes instrumentos foram apresentados em tabelas e figuras.

2) Entrevistas (Entrevista sobre Comportamentos infantis e Parentais – E-CIP)

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente e, em seguida, foram realizadas análises de conteúdo (BARDIN, 1977). A partir disto, as habilidades sociais e os problemas de comportamento que apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) na comparação entre os Grupos não clínico e clínico foram agrupados e apresentados em figuras contendo os seguintes itens e as freqüências das suas diversidades: a) situações em que as crianças apresentam os comportamentos; b) como expressam, isto é, o que fazem/falam; c) comportamentos maternos; d) comportamentos das crianças; e) sentimentos e pensamentos maternos. Posteriormente, as diversidades dos itens que nas figuras apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 , foram apresentadas em tabelas que continham os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste do qui-quadrado) destas diversidades para os Grupos não clínico e clínico.

Os comportamentos maternos e os comportamentos das crianças foram categorizados a partir da análise de conteúdo das respostas das mães às entrevistas e foram criados dois sistemas de classificação, um para os comportamentos das mães, e outro, para os comportamentos das crianças.

Os comportamentos maternos foram classificados em quatro categorias: a) Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P, BOLSONI-SILVA, 2007; SILVA, 2000); b) Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas; c) Práticas Educativas Não-habilidosas Passivas; d) Outras Práticas Educativas. Estas categorias foram elaboradas pela pesquisadora a partir da literatura nacional (ALVARENGA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2007; GOMIDE, 2003; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; SILVA, 2000) e internacional (BAUMRIND, 1965, 1971; HOFFMAN, 1975, 1979, 1994) sobre práticas educativas parentais, estilos parentais e habilidades sociais educativas dos pais.

Comportamentos maternos

Os comportamentos das mães são um conjunto de comportamentos verbais e/ou não verbais apresentados pelas mães diante das habilidades sociais e dos problemas de comportamento dos filhos. Os comportamentos das mães foram classificados, a partir dos seus relatos, considerando-se toda a situação que envolvia o comportamento socialmente habilidoso e indicativo de problema de comportamento apresentado pelos filhos. Por exemplo,

a mãe relatava que o filho fazia birra para ter um brinquedo; nestas situações, a mãe dizia que não atendia e batia no filho. Neste caso, o comportamento da mãe foi classificado como uma Prática Educativa Não-Habilidosa Ativa.

I - Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P, BOLSONI-SILVA, 2007; SILVA, 2000): são comportamentos verbais e/ou não verbais dos pais que se referem a um conjunto de habilidades sociais aplicáveis à prática educativa dos filhos.

1) Comunicação: comportamentos verbais de forma a iniciar e manter conversação, fazer perguntas e ouvir atentamente a perguntas feitas pelos filhos (BOLSONI-SILVA, 2007).

- Manter conversação. Exemplos: “quando a gente sai, vai na cidade, a gente vai conversando, falando das coisas que vemos...”; “eu converso sobre os amigos, a escola, quero saber como foi...”.

- Responder as perguntas dos filhos de forma satisfatória ou adequada à idade. Exemplos: “eu procuro responder tudo o que ele me pergunta, se eu não sei, eu tento procurar...”; “quando ela faz perguntas, e sempre faz, eu respondo...”.

- Fazer perguntas. Exemplos: “...eu pergunto como foi o dia da escola, se fez as lições, se obedeceu a professora...”; “eu quero saber quem é o amigo novo, onde mora...”.

- Fazer orientações sobre o que é certo/errado. Exemplos: “eu explico que não pode conversar com pessoas estranhas na rua e nem aceitar nada...”; “eu digo que precisa agradecer quando alguém faz algo, pedir licença, essas coisas...”.

- Responder perguntas sobre sexualidade. Exemplos: “ele me pergunta da onde sai o nenê, eu explico de um jeito que ele entenda, procuro um livro para mostrar...”; “ele quer saber como nasceu, eu respondo de uma forma fácil...”.

- Orientar os filhos a resolver problemas. Exemplos: “eu falo para ele ter calma, pedir com jeitinho para o amigo, falo para ele brincar primeiro do que o amigo quer e depois falar que vão brincar do que ele gosta...”; “eu falo que as pessoas têm opiniões diferentes, que precisamos respeitar...”.

2) Expressão de sentimentos e enfrentamento: comportamentos verbais e/ou não verbais de forma a expressar sentimentos positivos, negativos, opiniões e brincar com o filho (BOLSONI-SILVA, 2007).

- Expressar sentimentos positivos para os filhos. Exemplos: “eu falo que gosto muito dele, que ele faz a minha vida mais feliz...”; “eu sempre digo que os pais o amam, que a nossa família é muito importante...”.

- Expressar sentimentos negativos, sem ser agressiva, isto é, usar ameaças de agressões físicas ou verbais. Exemplos: “se ele me desobedece, eu falo que não gostei, explico que não pode fazer aquilo...”; “eu digo para ele que não pode fazer aquilo, converso...”.

- Elogiar. Exemplos: “...quando ela me elogia, diz que eu estou bonita, eu digo que ela é muito bonita também”; “eu falo que ele é um menino muito bom...”; “...depois que ele lavou as louças, eu falo que ficou ótimo...”.

- Brincar com os filhos. Exemplos: “Ele quer brincar comigo sempre, eu chego do trabalho cansada, mas brinco um pouco...”; “eu gosto de brincar de brincar com ela e com as amigas de boneca...”.

3) Estabelecer limites: comportamentos verbais de forma a identificar as razões pelas quais se estabelece limite, identificar comportamentos que consideram apropriados aos filhos, identificar comportamentos de que não consideram apropriados aos filhos, cumprir promessas, conversar com cônjuge para estabelecer concordância nas práticas educativas, identificar os próprios “erros” e identificar ocasiões e comportamentos que justificam o estabelecimento de limites (BOLSONI-SILVA, 2007).

- Atender imediatamente ou quando possível, oferecendo explicações: Exemplos: “quando ela me pede algo para comer, eu atendo na hora ou peço que espere um pouco...”; “ele diz que quer usar a sapato novo porque é o aniversário do amigo, eu deixo, sem problemas...”.

- Solicitar mudança de comportamento oferecendo explicações, expressando sentimentos negativos de forma apropriada, sem ser agressiva. Exemplos: “se ele quer o brinquedo do irmão, eu digo que não pode brigar, que precisa pedir e esperar o irmão usar...”; “quando ela desarruma o quarto, eu converso, explico que precisa deixar os brinquedos organizados depois...”; “se ele me desobedece, eu converso e falo que não pode...”.

- Pedir desculpas. Exemplos: “nem sempre a gente acerta, eu, às vezes, erro e peço desculpas...”; “às vezes é muito trabalho naquele dia, você fica nervosa e desconta na criança, mas depois eu me desculpo...”.

- Estabelecer limites com consistência. Exemplos: “Se eu digo que não dá, converso e não volto atrás, pode chorar...”; “Eu explico, converso e falo que não posso comprar, não tenho dinheiro, tem mãe que tem dó, eu não...”

- Cumprir promessas. Exemplos: “Se eu falo que vou levar ela na casa da avó, eu levo...”; “...quando eu prometo, eu cumpro, ele me cobra...”.

II - Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas: são comportamentos verbais e/ou não verbais caracterizados por demonstração de agressividade, negativismo, ironia, autoritarismo etc (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001) que os pais usam na prática educativa dos filhos e que podem prejudicar as interações positivas entre pais e filhos e o desenvolvimento social, bem como contribuir com o surgimento e/ou a manutenção de problemas comportamentais e/ou acadêmicos dos filhos por dificultar o acesso a contingências de reforçamento (BOLSONI-SILVA, 2003).

- Agredir fisicamente: utilizar intervenções físicas com os filhos, seja com o próprio corpo (mãos, pés), seja com outros objetos (cinta, chinelos etc). Exemplos: “ele chora, eu fico brava e bato nele...”; “quando ele me desobedece, eu dou uns tapas...”.

- Agredir verbalmente: xingar, gritar, repreender verbalmente, fazer chantagem e humilhar. Exemplos: “...eu já dou uns gritos...”; “eu falo que ele parece um bicho, uma pessoa com doença mental...”.

- Ameaçar de agressão: ameaçar verbalmente o filho de agressão física, de por de castigo e de retirar privilégios. Exemplos: “...eu falo que vou pegar a cinta, conta até três...”; “eu falo que se ela não me obedecer, ela vai ficar de castigo, sem assistir tv...”.

- Colocar de castigo. Exemplos: “Eu coloco ele sozinho no quarto...”; “eu deixo ele sem andar de bicicleta...”.

- Coagir fisicamente: forçar o filho fisicamente a fazer algo que não queria. Exemplos: “pego no braço dele e faço ele pegar o que quebrou...”; “...seguro ele pelo braço e faço pedir desculpas...”.

III - Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas: são comportamentos verbais e/ou não verbais caracterizados pela expressão de esquiva ou fuga da situação ao invés de enfrentamento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001) que os pais usam na prática educativa dos filhos e que podem prejudicar as interações positivas entre pais e filhos e o desenvolvimento social, bem como contribuir com o surgimento e/ou a manutenção de problemas comportamentais e/ou acadêmicos dos filhos por dificultar o acesso a contingências de reforçamento (BOLSONI-SILVA, 2003).

- Ficar quieta diante dos comportamentos dos filhos. Exemplos: “...quando ela me elogia, eu não falo nada, fico quieta...”; “ela me ajuda na hora do almoço, mas eu não falo nada não...”.

- Sair de perto do filho. Exemplos: “quando ele faz críticas, eu saio de perto”; “...vou fazer outra coisa, deixo ela sozinha...”.

IV - Outras Práticas Educativas: são comportamentos verbais e/ou não verbais que os pais usam na prática educativa dos filhos e que podem prejudicar as interações positivas entre pais e filhos e o desenvolvimento social, bem como contribuir com o surgimento e/ou a manutenção de problemas comportamentais e/ou acadêmicos dos filhos por dificultar o acesso a contingências de reforçamento (BOLSONI-SILVA, 2003).

- Dizer não sem explicação. Exemplos: “não pode me ajudar, vai brincar...”; “eu não posso comprar este brinquedo e ponto final”;

- Não cumprir as promessas. Exemplos: “eu prometo que vou comprar tal coisa no mês que vem, mas não compro, finjo que esqueci”; “quando eu falo que vou levá-lo para passear, no outro dia, eu mudo de assunto, desconverso...”.

- Mudar de assunto quando o filho faz perguntas sobre sexualidade. Exemplos: “essas perguntas, eu nem sei, desconverso, falo de outra coisa e vou saindo de perto...”.

- Prometer privilégios ao filho para controlar seus comportamentos problema. Exemplos: “...quando ela não para de chorar, eu falo que se ela parar eu vou dar aquele brinquedo que ela me pediu...”; “é só ele começar a fazer birra, que eu digo que se ele parar, eu vou levá-lo para passear na rua...”.

- Ora expressar sentimentos positivos, ora ficar quieta quanto o filho apresenta comportamentos socialmente habilidosos. Exemplos: “eu, às vezes, elogio, às vezes, não faço nada, fico quieta quando ele me ajuda em casa...”; “quando ela me elogia, às vezes eu agradeço, às vezes eu não falo nada...”.

- Ora agridir verbal/fisicamente, ora ficar quieta, deixar o filho apresentar o comportamento problema. Exemplos: “...ele faz birra, e eu bato, mas às vezes, eu acabo cedendo e deixo ele fazer o que quer...”; “às vezes eu fico quieta, às vezes eu dou uns grito e bato...”.

Os comportamentos das crianças foram classificados em três categorias previamente elaboradas por Del Prette e Del Prette (2005) e adaptadas para a presente pesquisa, a saber: a) Comportamentos Habilidosos; b) Comportamentos Não-Habilidosos Passivos; c) Comportamentos Não-Habilidosos Ativos.

Comportamentos das crianças

Os comportamentos das crianças são comportamentos verbais e/ou não verbais que as mesmas apresentam, segundo os relatos das mães, após os comportamentos maternos. Para categorizar os comportamentos das crianças, foi analisada toda a situação que envolvia o comportamento socialmente habilidoso e indicativo de problema de comportamento. Por exemplo, a mãe relatava que o filho fazia um pedido fazendo birra; nesta situação, a mãe dizia que recusava, oferecendo explicações e o filho aceitava estas explicações. Neste caso, o comportamento da criança foi considerado como Comportamento Habilidoso.

I - Comportamentos Não-Habilidosos Passivos: são comportamentos verbais e/ou não verbais apresentados pelas crianças, os quais podem prejudicar o desenvolvimento social e/ou acadêmico por dificultar o acesso a novas contingências de reforçamento (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003) e que se caracterizam predominantemente através de comportamentos internalizantes (ACHENBACH; EDELBROCK, 1979).

- Ficar quieto. Exemplos: “eu falo para ela ir conversar, brincar, mas ela não fala nada...”; “eu falo que penso diferente dela, mas ela não fala nada...”.

- Ficar triste, infeliz. Exemplos: “os amigos não querem brincar do que ele quer, quebra, chuta os brinquedos, eu falo que ele vai ficar sem os brinquedos e os amigos, daí ele fica triste, sozinho num canto...”;

- Ficar acanhado, tímido e com vergonha. Exemplos: “se eu digo que o amo, ele fica tímido, tem vergonha...”; “eu percebo que ele fez xixi na cama, converso, mas ele fica envergonhado...”.

- Chorar: “quando ele quer alguma coisa, eu não dou e brigo, ele chora muito...”; “é só brigar com os irmãos, eu saio gritando e coloco todo mundo de castigo, daí ele chora...”

- Ficar “manhoso”, “emburrado” e bravo. Exemplos: “Eu faço um carinho nele, ele fica todo manhoso...”; “...é só que dizer que não vou fazer, ele fica emburrado e bravo...”.

II - Comportamentos Habilidosos: são comportamentos verbais e/ou não verbais apresentados pelas crianças, os quais contribuem com o desenvolvimento social e/ou

acadêmico por facilitar o acesso a novas contingências de reforçamento (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003).

- Aceitar as explicações/orientações das mães, obedecer. Exemplos: “eu explico, falo que não posso fazer, ela aceita, entende...”; “quando ele quer alguma coisa, eu explico que não dá e ele entende...”.

- Pedir desculpas: Exemplos: “ele me pede desculpas, depois que eu explico...”; “quando ela é contrariada, eu converso, explica a situação, daí, ela pede desculpas, diz que vai me obedecer...”.

- Conversar. Exemplos: “eu explico que não posso, ela aceita e conversa comigo...”; “ele fala dos amigos mais ainda, conversa bastante...”.

- Retribuir os carinhos. Exemplos: “dou um beijo nele, ele me beija também...”; “eu abraço ela, digo que amo, e ela diz o mesmo”.

- Brincar com colegas/amigos: Exemplos: “ela vai brincar, fica bem à vontade...”; “ele chama o amigo, vai brincar e mostra seus brinquedos”.

- Admitir que mentiu. Exemplos: “quando ela faz uma coisa que não era e eu descubro, ela mente, mas daí eu converso com ela, e ela diz que mentiu e que não vai mais fazer isso...”; “eu falo que papai do céu não gosta de mentira, ele admite que mentiu...”.

III - Comportamentos Não-Habilidosos Ativos: são comportamentos verbais e/ou não verbais apresentados pelas crianças, os quais podem prejudicar o desenvolvimento social e/ou acadêmico por dificultar o acesso a novas contingências de reforçamento (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003) e que se caracterizam predominantemente através de comportamentos externalizantes (ACHENBACH; EDELBROCK, 1979).

- Fazer birras: Exemplos: “...quando eu não deixo ele fazer alguma coisa, ele faz birras, bate o pé, fica fazendo arte...”; “Ela faz birras quando eu não deixo ela ir na casa do amigo, fica fazendo caretas...”.

- Agredir verbalmente: Exemplos: “eu não aceito a crítica, fico brava e ele me xinga...”; “ele joga tudo no chão e saí chutando, eu bato nele, daí ele me xinga, saí xingando...”.

- Agredir fisicamente: Exemplos: “ele quer alguma coisa, ele vai e bate no amigo, não quer saber de conversa”; “quando ele quer alguma coisa e eu não deixo, ele até me dá uns tapas, joga coisas em mim...”.

- Desobedecer: “eu falo para ela parar de ficar falando com pessoas estranhas, ela para um pouco e depois volta a fazer...”; “ele briga com os amigos da rua, eu falo que vou bater nele, ele obedece na hora, as já volta a brigar de novo...”.

- Insistir. Exemplos: “eu falo, converso que não vai poder comer aquilo, mas ele é insistente, ele pede e pede de novo...”;

Para categorizar os comportamentos das mães e das crianças foi calculado um índice de concordância em 30% das entrevistas por dois codificadores que tiveram treinamento e que desconheciam o grupo a qual a mãe pertencia. Quando era atingido um índice de concordância de 85%, as demais entrevistas tinham as respostas das mães categorizadas independentemente pelos codificadores. Para calcular o índice de concordância foi utilizada a seguinte fórmula:

$$F = \frac{\text{número de categorias concordantes} \times 100}{\text{Número total de categorias}}$$

As porcentagens de acordos encontradas foram 88,1% nos comportamentos maternos e 86,9% nos comportamentos das crianças.

2.5 Aspectos Éticos

Segundo Bachrach (1972), pesquisas realizadas com seres humanos contemplam, além dos problemas de procedimentos éticos quando animais são sujeitos da pesquisa, considerações especialmente relevantes. Com base nisso, a presente pesquisa procurou, em seus instrumentos, assegurar a integridade física e moral dos participantes, abrangendo os aspectos éticos considerados essenciais em pesquisas com seres humanos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, todos os participantes da pesquisa foram informados previamente sobre os objetivos, os procedimentos e os benefícios da pesquisa. Eles assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual todas essas informações estavam descritas. Nesse termo estão incluídos dados tais como: confidência das informações, que essas serão utilizadas apenas para divulgação em meios científicos, que os participantes estarão isentos de qualquer despesa e que estes podem se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento. Estes aspectos são condizentes com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Ago/2005). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética Profissional da UNESP (Bauru), cuja aprovação já foi deferida em 13 de março de 2006 (Anexo E).

3. RESULTADOS

Os resultados são apresentados em duas partes. A **Parte I** refere-se à avaliação, realizada pelas mães, sobre as habilidades sociais dos filhos. São também apresentados os resultados obtidos nas análises estatísticas (Teste U de *Mann-Whitney* e Teste qui-quadrado) e análises quantitativas descritivas (medianas) a partir do instrumento QRSH-Pais (BOLSONI-SILVA, 2003) e são apresentadas as análises de conteúdo (BARDIN, 1974) referente à Entrevista sobre Comportamentos Infantis e Parentais - Habilidades Sociais (E-CIP-HS). A **Parte II** refere-se aos indicativos de problemas de comportamento das crianças, a partir do relato das mães, cujos resultados referem-se às análises estatísticas (Teste U de *Mann-Whitney* e Teste qui-quadrado) e quantitativas descritivas (medianas) dos instrumentos: a) ECI-A2 (versão para pais); b) CBCL/4-18; c) E-CIP-PC (Entrevista sobre Comportamentos Infantis e Parentais - Problemas de Comportamento), a partir das análises de conteúdo (BARDIN, 1974).

3.1 Habilidades sociais

São apresentadas na Parte I dos resultados as análises estatísticas (Teste U de *Mann-Whitney*) do questionário QRSH-Pais, as análises estatísticas (Teste qui-quadrado) e as análises de conteúdo das entrevistas E-CIP-HC para os Grupos não clínico e clínico.

Conforme foi descrito no método, as mães responderam se uma resposta “se aplicava” (escore 2), “se aplicava em parte” (escore 1) ou “não se aplicava” (escore 0) aos itens do instrumento QRSH-Pais, os quais foram agrupados em três categorias: Expressão de sentimentos e enfrentamento; Interação social positiva; Disponibilidade social e cooperação, (SILVA, 2000). Na comparação entre os Grupos não clínico e clínico, foram realizadas análises estatísticas, utilizado do Teste U de *Mann-Whitney* e em seguida foram calculadas as medianas dos itens, considerando significativos os valores com $p \leq 0,05$.

As medianas dos escores totais do QRSH-Pais quanto às habilidades sociais dos filhos são 30 para o Grupo não clínico e 21 para o Grupo clínico. As análises estatísticas (Teste U de *Mann-Whitney*) indicam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,000$) entre os Grupos, sinalizando que o Grupo não clínico apresenta, segundo os relatos das mães, comportamentos socialmente habilidosos com mais frequência quando comparado ao Grupo clínico.

A seguir são apresentados por categorias (Expressão de sentimentos e enfrentamento, Interação social positiva e Disponibilidade social e cooperação, Silva, 2000) os resultados

referentes ao questionário QRSH-Pais e à entrevista E-CIP-HS para os Grupos não clínico e clínico.

3.1.1 Categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento

A Tabela 7 apresenta as freqüências dos comportamentos e as medianas dos escores dos itens da Categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento nas comparações para os Grupos não clínico e clínico, conforme os relatos das *mães* ao QRSH-Pais.

Tabela 7. Freqüências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das *mães* sobre o repertório comportamental socialmente habilidoso quanto a Expressão de sentimentos e enfrentamento (Teste U de *Mann-Whitney*).

| Categoria | Grupo não clínico | | | | Grupo clínico | | | | P* |
|--|-------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------|---|----|-----------------------|-------|
| | N ¹ | A ² | C ³ | Medianas | N | A | C | Medianas | |
| Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas | 9 | 5 | 6 | 1 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0,000 |
| Expressa desejos e preferências, dando razão para suas ações e posições | 4 | 6 | 10 | 2 | 14 | 4 | 2 | 0 | 0,001 |
| Expressa carinhos | 0 | 1 | 19 | 2 ¹ (1,95) | 2 | 4 | 14 | 2 ¹ (1,60) | 0,037 |
| Expressa direitos e necessidades de forma apropriada | 7 | 4 | 9 | 1 | 15 | 1 | 4 | 0 | 0,021 |
| Faz críticas, que na sua opinião, são construtivas | 6 | 7 | 7 | 1 | 16 | 2 | 2 | 0 | 0,001 |
| Usualmente está de bom humor | 0 | 2 | 18 | 2 | 9 | 2 | 9 | 1 | 0,001 |
| Expressa as próprias opiniões | 4 | 4 | 12 | 2 | 7 | 4 | 9 | 1 | n.s. |
| Negocia com outras pessoas quando seu ponto de vista é diferente | 12 | 4 | 4 | 0 | 13 | 4 | 3 | 0 | n.s. |
| Não é facilmente intimidado por crianças violentas ou agressivas | 12 | 2 | 6 | 0 | 13 | 2 | 5 | 0 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

¹ Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

² N: Não se aplica

³ A: Se aplica em parte

³ C: Se aplica

A Tabela 7 indica que os Grupos não clínico e clínico diferem-se estatisticamente ($p \leq 0,05$) na maioria dos itens da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento: expressa frustração e desagrado ($p=0,000$); expressa desejos e preferências ($p=0,001$); expressa carinhos ($p=0,037$); expressa direitos e necessidades ($p=0,021$); faz críticas ($p=0,001$); está usualmente de bom humor ($p=0,001$). As análises das medianas dos Grupos não clínico e clínico demonstram que o primeiro apresenta com mais freqüência todos aqueles comportamentos que apresentam diferenças significativas entre os Grupos. Nota-se que três itens (expressa as próprias opiniões, negocia com as outras pessoas e não é facilmente intimidado) não apresentam diferenças significativas entre os Grupos, sinalizando que para

esses comportamentos, os Grupos não clínico e clínico sejam equivalentes. Contudo, percebe-se que o item expressa as próprias opiniões apresentou mediana “2” para o Grupo não clínico e mediana “1” para o Grupo clínico, sinalizando que ambos os Grupos apresentam estes comportamentos com bastante frequência. Por outro lado, o item negocia com outras pessoas e o item não é facilmente intimidado apresentam medianas “0” para ambos os Grupos, sendo, portanto, conforme os relatos das mães, comportamentos pouco apresentados pelas crianças dos Grupos não clínico e clínico. Por fim, verifica-se que a habilidade social expressa frustração e desagrado foi relatada com frequência “0” por todas as mães do Grupo clínico.

A seguir são apresentados em figuras e tabelas os resultados das entrevistas (E-CIP-HS) referente aos comportamentos socialmente habilidosos da categoria **Expressão de sentimentos e enfrentamento** que apresentam diferenças estatísticas significativas ($p \leq 0,05$) na comparação entre os Grupos não clínico e clínico, portanto condiz aos seis primeiros itens da Tabela 11. A análise de conteúdo destes seis itens indica muitas diversidades a partir da Entrevista (E-CIP-HS), seja quanto às situações em que tais habilidades sociais acontecem, seja quanto aos comportamentos maternos diante delas. São realizadas análises estatísticas daquelas em que ocorrência é igual ou maior a 10. Nas figuras, são apresentadas as frequências das diversidades dos itens para os Grupos não clínico e clínico. Nas tabelas são apresentados os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades mais frequentes (frequência de ocorrência ≥ 10). Os comportamentos das mães e das crianças são classificados em categorias, os quais são apresentados no método.

São apresentadas as habilidades sociais: a) Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas; b) Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições; c) Expressa carinhos; d) Expressa direitos e necessidades de forma apropriada; e) Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas; f) Usualmente está de bom humor.

A Figura 1 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas* para o Grupo não clínico e para o Grupo clínico.

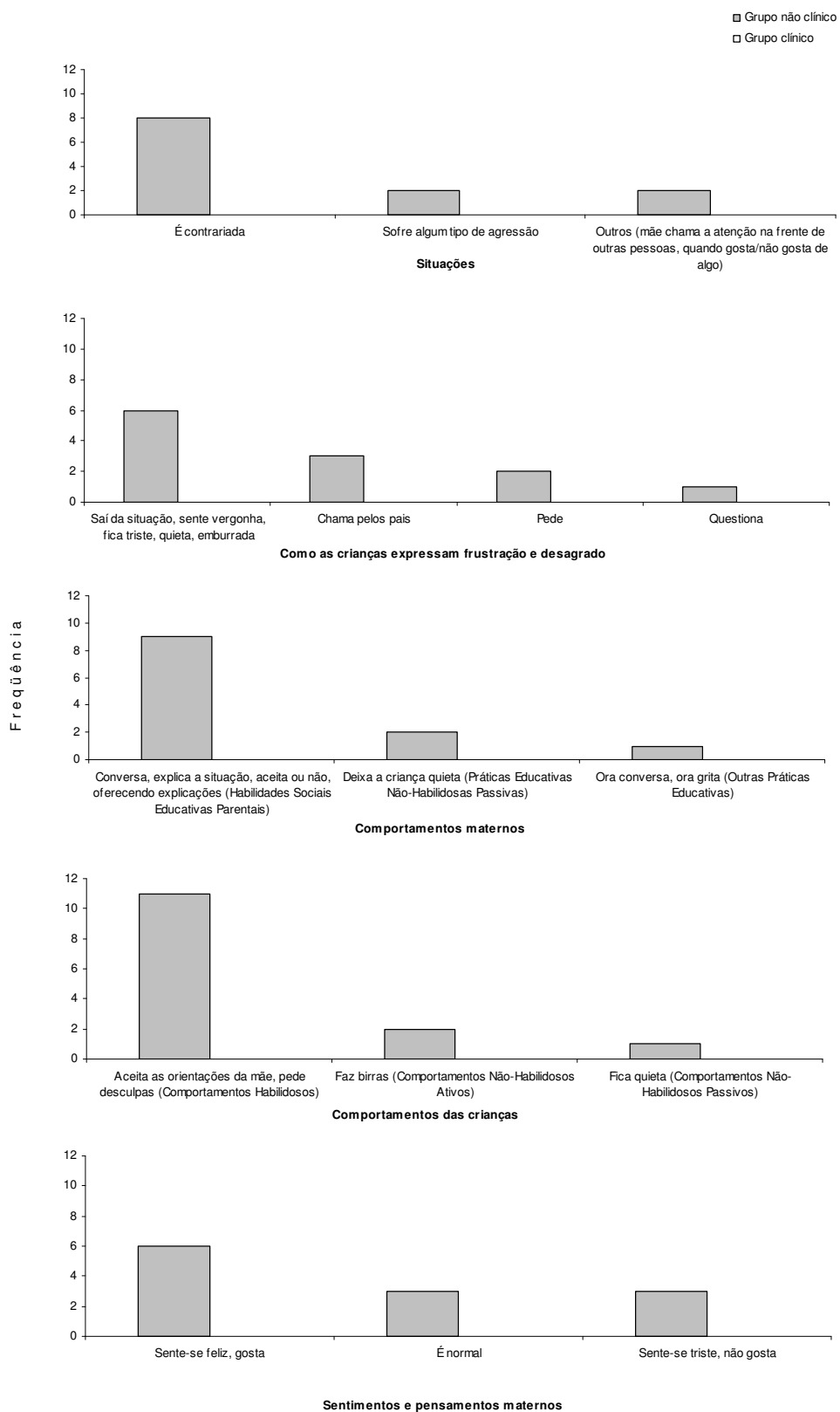


Figura 1. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas para os Grupos não clínico e clínico.

A Tabela 8 apresenta os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) da diversidade que apresenta frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas* na comparação dos Grupos não clínico e clínico.

Tabela 8. Escores totais das frequências e comparações das medianas da diversidade do item Comportamentos das crianças que apresentou frequência de ocorrência ≥ 10 quanto à *Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas* na comparação os Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas | Grupo não clínico | | Grupo não clínico | | <i>p</i>* |
|---|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|------------------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Comportamentos das crianças | | | | | |
| Aceita as orientações da mãe, pede desculpas (Comportamentos Habilidosos) | 11 | 1 | 0 | 0 | 0,002 |

* $p \leq 0,05$

A Figura 1 demonstra que as mães do Grupo não clínico relatam que as crianças expressam frustração e desagrado, quando são contrariadas, com mais frequência que as crianças do Grupo clínico, saindo da situação, sentindo vergonha, ficando triste, quietas e emburradas. Diante desses comportamentos, as mães do Grupo não clínico dizem apresentar mais frequentemente que as mães do Grupo clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais (conversam, explicam a situação, aceitam ou não, oferecendo explicações). Segundo os relatos das mães, as crianças do Grupo não clínico comportam-se apresentando com mais frequência que as crianças do Grupo clínico, Comportamentos Habilidosos (aceitam as orientações da mãe, pedem desculpas). Por fim, as mães do Grupo não clínico relatam mais frequentemente que as mães do Grupo clínico, que se sentem felizes e que gostam quando os filhos expressam sentimentos de frustração e desagrado de forma socialmente habilidosa, sem prejudicar outras pessoas. Conforme a Tabela 8, observa-se que os Grupos não clínico e clínico diferem-se estatisticamente ($p=0,002$) quanto aos comportamentos das crianças, indicando que as crianças do Grupo não clínico apresentam com mais frequência que as crianças do Grupo clínico, Comportamentos Habilidosos.

A Figura 2 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Expressa desejos e preferência dando razões para suas ações e posições* para os Grupos não clínico e clínico.

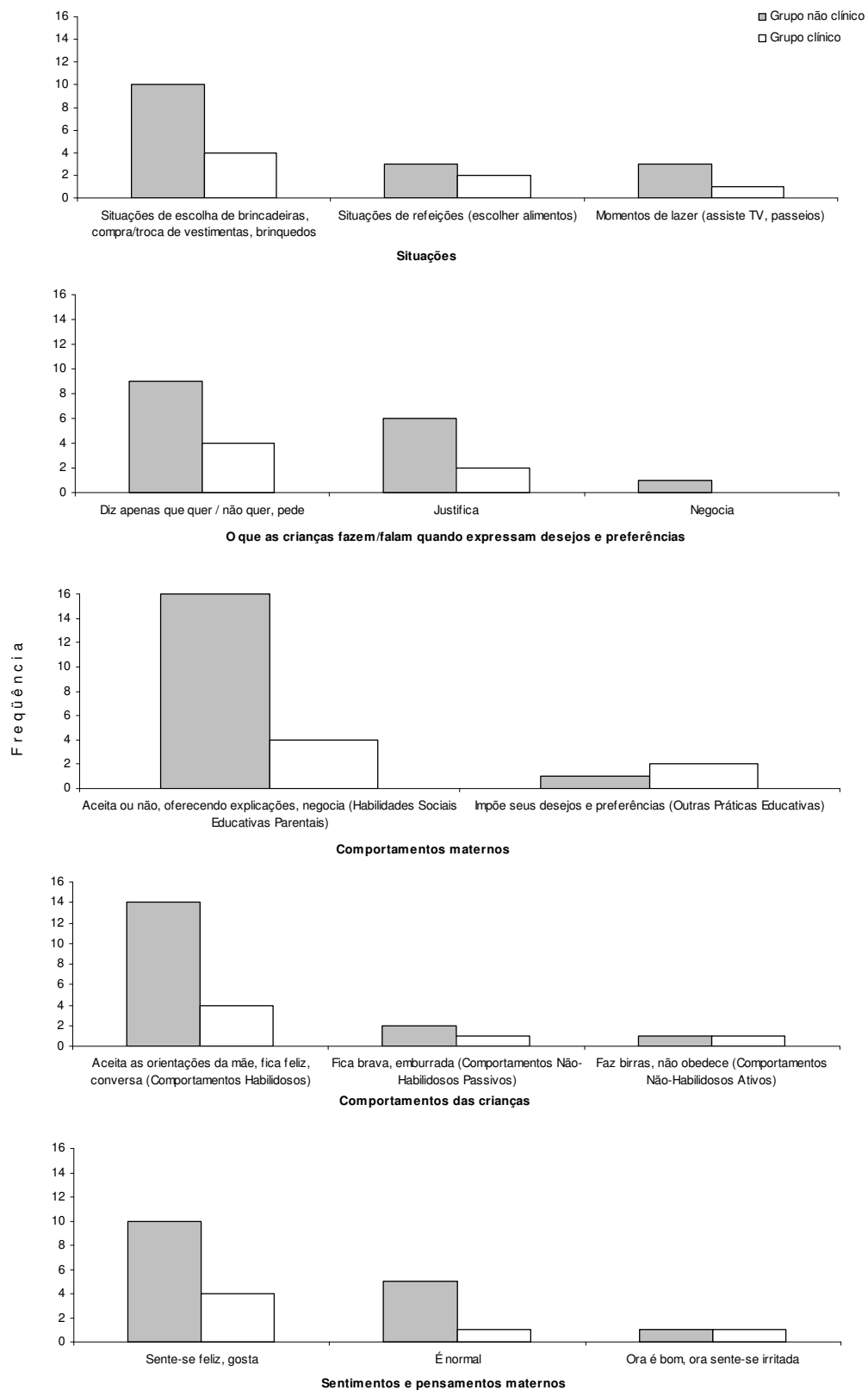


Figura 2. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições para os Grupos não clínico e clínico.

A Tabela 9 apresenta os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições* na comparação dos Grupos não clínico e clínico.

Tabela 9. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto à *Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições* (Teste qui-quadrado) na comparação dos Grupos não clínico e clínico.

| Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|---|--------------------------|----------------|----------------------|----------------|-----------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações Situações de escolha brincadeiras, compra/troca de vestimentas, brinquedos | 10 | 1 | 4 | 0 | n.s. |
| Comportamentos maternos Aceita ou não, oferecendo explicações, negocia (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 13 | 1 | 4 | 0 | 0,042 |
| Comportamentos das crianças Aceita as orientações da mãe, fica feliz, conversa (Comportamentos Habilidade) | 14 | 1 | 4 | 0 | 0,001 |
| Sentimentos e pensamentos maternos Sente-se feliz, gosta | 10 | 1 | 4 | 0 | 0,047 |

* $p \leq 0,05$

Ao descrever a Figura 2, nota-se que as crianças do Grupo não clínico expressam desejos e preferências mais frequentemente em relação ao Grupo clínico, em situações de escolha de brincadeiras, compra/troca de vestimentas e brinquedos. Segundo as mães do Grupo não clínico, os filhos expressam essa habilidade social com mais frequência que o Grupo clínico, dizendo apenas que quer/não quer, pedindo e justificando. Quando se observam os comportamentos maternos diante da expressão de desejos e preferências dos filhos, percebe-se que as mães do Grupo não clínico apresentam, com mais frequência, Habilidades Sociais Educativas Parentais (aceitam ou não oferecendo explicações, negociam) quando comparadas às mães do Grupo clínico. Diante dos comportamentos maternos, as crianças do Grupo não clínico apresentam com mais frequência que as do Grupo clínico, Comportamentos Habilidade (aceitam as orientações da mãe, ficam felizes, conversam). Os dados indicam que as mães do Grupo não clínico relatam, com mais frequência em comparação às mães do Grupo clínico, que se sentem felizes e gostam quando os filhos expressam desejos e preferências. A Tabela 9 indica que os Grupos diferem-se significativamente quanto aos Comportamentos maternos ($p=0,042$), aos Comportamentos das crianças ($p=0,001$) e os Sentimentos e pensamentos maternos ($p=0,047$), demonstrando que as mães do Grupo não clínico apresentam com mais frequência, que as mães Grupo clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais, e que suas crianças também comportam-se,

segundo o relato das mães, de forma socialmente mais habilidosa. As mães do Grupo não clínico relatam com mais frequência que as do Grupo clínico, que se sentem felizes e gostam quando os filhos expressam desejo e preferências.

A Figura 3 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Expressa carinhos* para os Grupos não clínico e clínico.

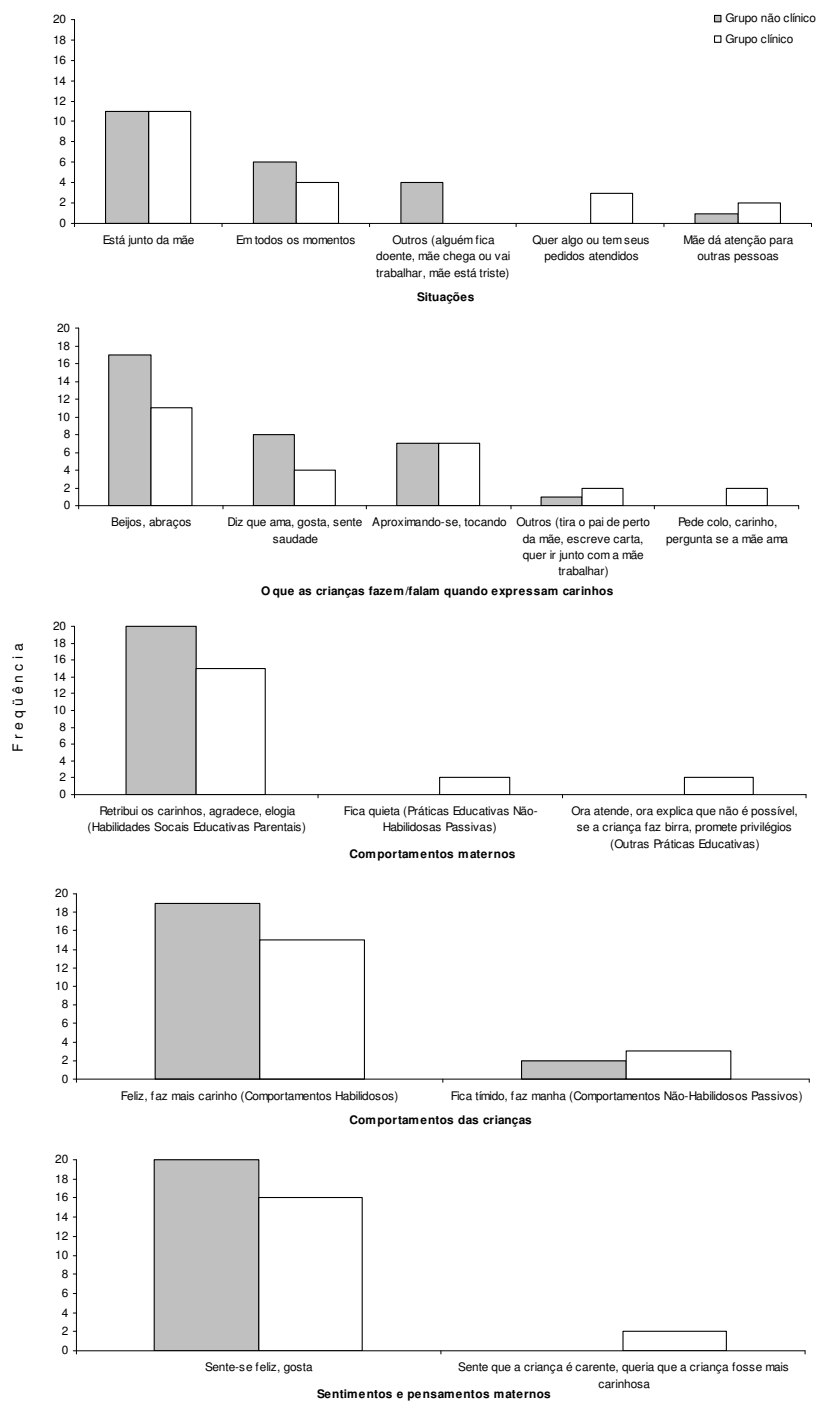


Figura 3. Frequência das diversidades dos itens situações, o que crianças as crianças falam/fazem, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Expressa carinhos.

A Tabela 10 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Expressa carinhos* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 10. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto à *Expressa carinhos* na comparação dos Grupos clínico e não clínico (Teste qui-quadrado).

| Expressa carinhos | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações Está junto da mãe | 11 | 1 | 11 | 1 | n.s. |
| O que as crianças fazem/falam Beijos, abraços | 17 | 1 ^{*(0,85)} | 11 | 1 ^{*(0,55)} | 0,038 |
| Comportamentos maternos Retribui os carinhos, agradece, elogia, conversa (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 20 | 1 ^{*(1,00)} | 15 | 1 ^{*(0,75)} | 0,014 |
| Comportamentos das crianças Feliz, faz mais carinho (Comportamentos Habilidosos) | 19 | 1 ^{*(0,95)} | 15 | 1 ^{*(0,70)} | 0,037 |
| Sentimentos e pensamentos maternos Sente-se feliz, gosta | 20 | 1 | 16 | 1 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

[†] Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

Ao analisar os dados da Figura 3, nota-se que as mães de ambos os Grupos relatam que os filhos expressam carinhos mais freqüentemente quando estão juntos delas. Segundo as mães do Grupo não clínico, as crianças expressam carinhos, mais freqüentemente que as crianças do Grupo clínico, através de beijos, abraços, dizendo que amam, gostam e que sentem saudades. Diante das expressões de carinhos dos filhos, as mães do Grupo não clínico relatam com mais freqüência que as mães do Grupo clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais (retribuem os carinhos, agradecem, elogiam). As crianças do Grupo não clínico, por sua vez, apresentam com mais freqüência que as crianças do Grupo clínico, Comportamentos Habilidosos (felizes, fazem mais carinho). De forma geral, as mães do Grupo não clínico e as do Grupo clínico, relatam que se sentem felizes e gostam quando os filhos expressam carinhos. As análises estatísticas apresentadas na Tabela 10 demonstram que o Grupo não clínico e o Grupo clínico não se diferem significativamente quanto as Situações (está junto da mãe) e Sentimentos e pensamentos maternos (sente-se feliz, gosta), mas apresentam diferenças estatísticas em relação aos itens O que as crianças fazem/falam (beijos, abraços), Comportamentos maternos (Habilidades Sociais Educativas Parentais) e Comportamentos das crianças (Comportamentos Habilidosos). Desta forma, verifica-se que as crianças do Grupo não clínico expressam carinhos por meio de beijos e abraços com mais freqüência ($p=0,038$) que as do Grupo clínico, as mães do Grupo não clínico apresentam com mais freqüência

($p=0,014$) que as mães do Grupo clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais e as crianças do Grupo não clínico, por sua vez, apresentam com mais frequência ($p=0,037$), Comportamentos Habilidosos que as do Grupo clínico.

A Figura 4 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Expressa direitos e necessidades de forma apropriada* para os Grupos não clínico e clínico.

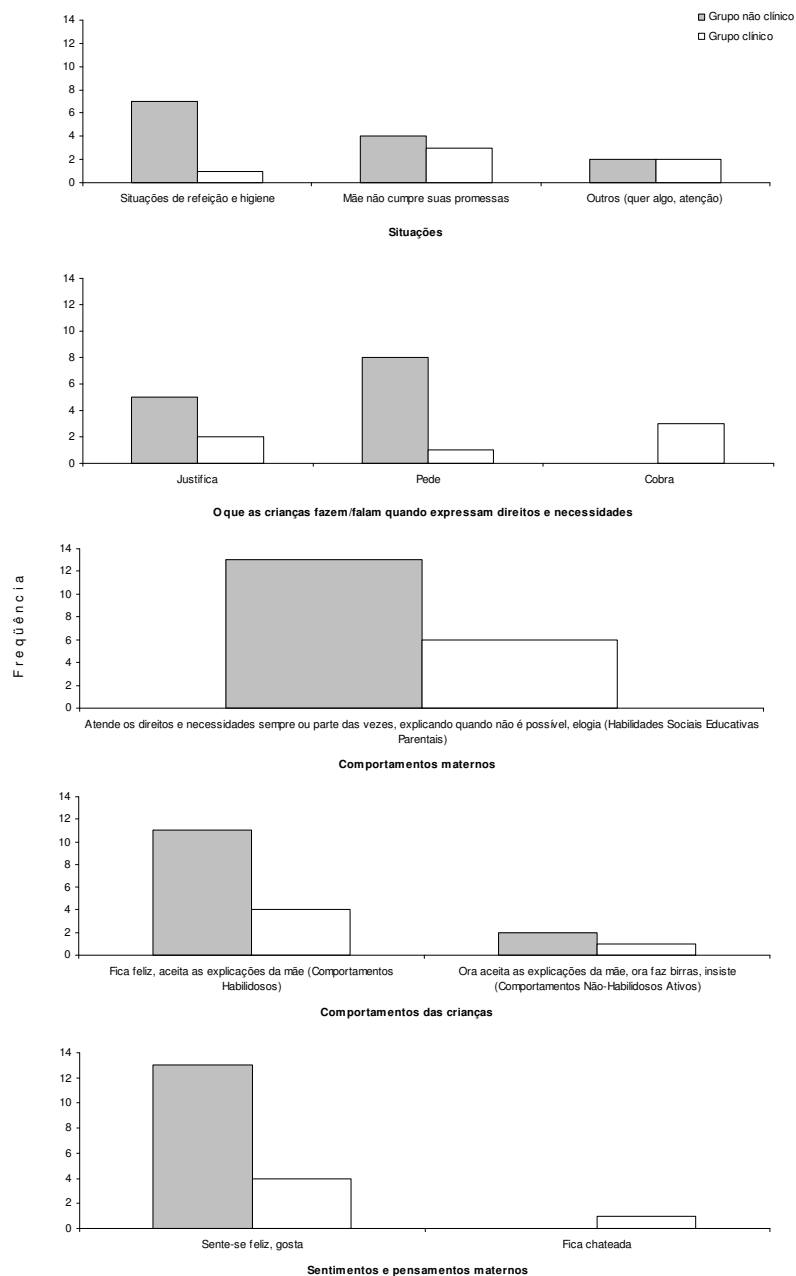


Figura 4. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Expressa direitos e necessidades de forma apropriada.

A Tabela 11 apresenta os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Expressa direitos e necessidades de forma apropriada na comparação entre os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 11. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Expressa direitos e necessidades de forma apropriada na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Expressa direitos e necessidades de forma apropriada | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | <i>p</i> * |
|--|-------------------|---------|---------------|---------|------------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Atende os direitos e necessidades sempre ou parte das vezes, explicando quando não é possível, elogia (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 13 | 1 | 6 | 0 | 0,028 |
| Comportamentos das crianças | | | | | |
| Fica feliz, aceita as explicações da mãe (Comportamentos Habilidadeosos) | 11 | 1 | 4 | 0 | 0,047 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Sente-se feliz, gosta | 13 | 1 | 4 | 0 | 0,010 |

* $p \leq 0,05$

Ao descrever a Figura 4 verifica-se que, segundo os relatos das mães, as crianças do Grupo não clínico expressam direitos e necessidades com mais frequência, em relação às crianças do Grupo clínico, em situações de refeição, higiene e quando as mães não cumprem suas promessas. Nota-se que as crianças do Grupo não clínico expressam direitos e necessidades com mais frequência em relação às do Grupo clínico, justificando e pedindo. Com relação aos comportamentos maternos, as mães do Grupo não clínico relatam que apresentam com mais frequência, Habilidades Sociais Educativas Parentais (atendem os direitos sempre ou parte das vezes; explicando quando não é possível, elogiam) quando comparadas às mães do Grupo clínico. As crianças do Grupo não clínico, diante dos comportamentos das mães, apresentam mais frequentemente Comportamentos Habilidadeosos (ficam felizes, aceitam as explicações das mães) em relação às do Grupo clínico. Por fim, as mães do Grupo não clínico dizem que quando os filhos expressam direitos e necessidades de forma apropriada, sentem-se felizes e gostam com mais frequência do que as mães do Grupo clínico. Segundo a Tabela 11, os Grupos não clínico e clínico diferem-se estatisticamente quanto aos Comportamentos maternos, aos Comportamentos das crianças e aos Sentimentos e pensamentos maternos. Portanto, as mães do Grupo não clínico apresentam com mais frequência ($p=0,028$), Habilidades Sociais Educativas Parentais que as mães do Grupo clínico, as crianças do Grupo não clínico apresentam com mais frequência ($p=0,047$), Comportamentos Habilidadeosos que as do Grupo clínico e as mães do Grupo não clínico relatam

que se sentem felizes e gostam com mais frequência significativa ($p=0,010$) que as mães do Grupo clínico.

A Figura 5 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas* para os Grupos não clínico e clínico.

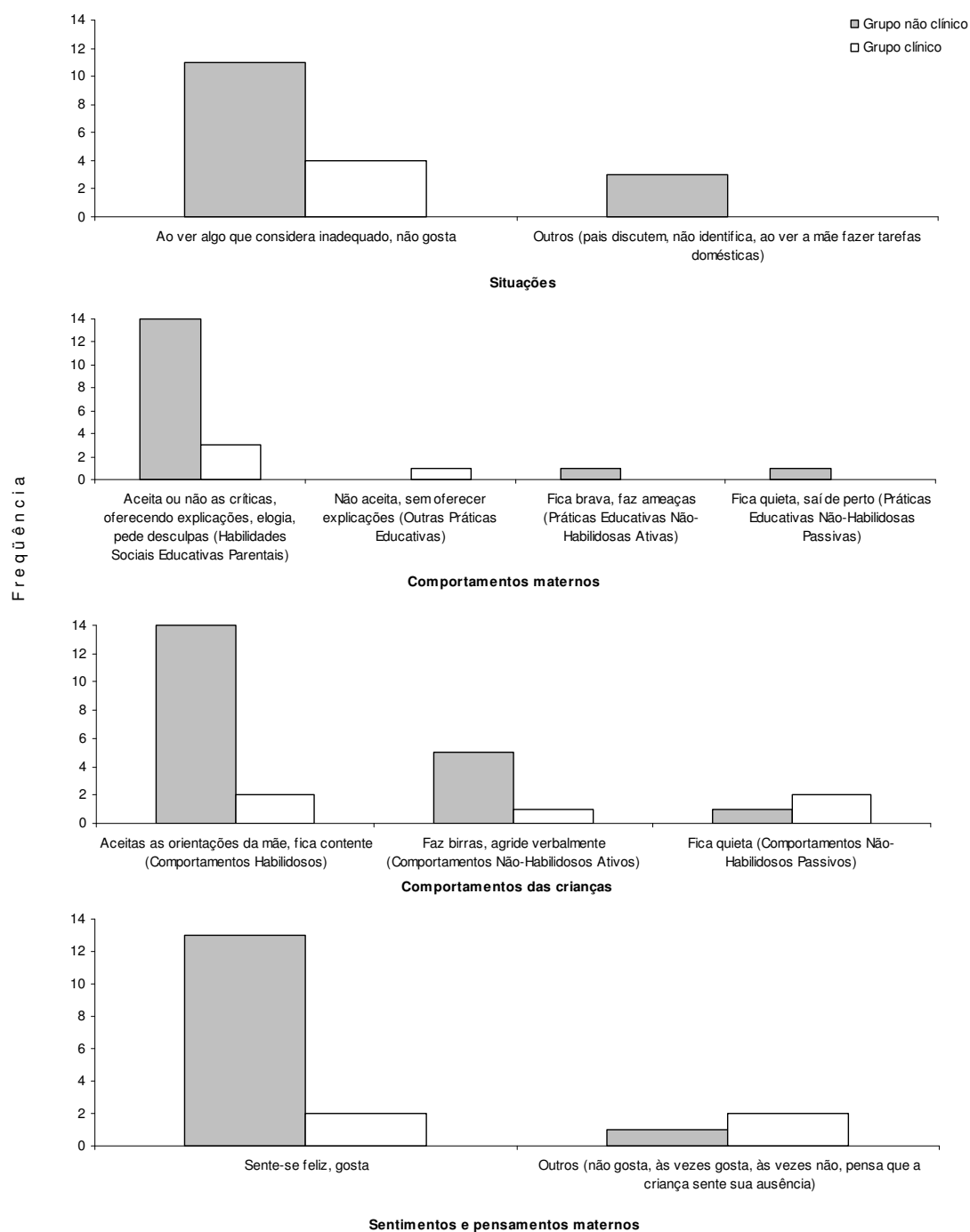


Figura 5. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a *Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas*.

A Tabela 12 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 12. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas* na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|--|--------------------------|----------------|----------------------|----------------|-----------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Ao ver algo que considera inadequado, não gosta | 11 | 1 | 4 | 0 | 0,008 |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Aceita ou não as críticas, oferecendo explicações, elogia, pede desculpas (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 14 | 1 | 4 | 0 | 0,000 |
| Comportamentos das crianças | | | | | |
| Aceitas as orientações da mãe, fica contente (Comportamentos Habilidadeosos) | 14 | 1 | 2 | 0 | 0,006 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Sente-se feliz, gosta | 13 | 1 | 2 | 0 | 0,000 |

* $p \leq 0,05$

Conforme a Figura 5, nota-se que as crianças do Grupo não clínico fazem críticas mais freqüentemente em comparação as do Grupo clínico, principalmente quando vêem algo que consideram inadequado e não gostam. Com relação aos comportamentos maternos, destacam-se as Habilidades Sociais Educativas Parentais (aceitam ou não as críticas oferecendo explicações, elogiam, pedem desculpas) que são apresentadas com mais freqüência pelas mães do Grupo não clínico quando comparadas às mães do Grupo clínico. As crianças do Grupo não clínico, por sua vez, apresentam, segundo as mães, mais freqüentemente Comportamentos Habilidadeosos (aceitam as orientações das mães, ficam contentes) quando comparadas às crianças do Grupo clínico. As mães do Grupo não clínico relatam com mais freqüência que as mães do Grupo clínico, que se sentem felizes e que gostam quando os filhos fazem críticas. Pela Tabela 12, observa-se que os Grupos não clínico e clínico diferem-se estatisticamente em relação às Situações, aos Comportamentos maternos, aos Comportamentos das crianças e aos Sentimentos e pensamentos maternos. Assim, verifica-se que as mães e as crianças do Grupo não clínico apresentam com mais freqüência que as mães e as crianças do Grupo clínico, as seguintes diversidades: a) ao ver algo que considera inadequado, não gosta ($p=0,008$); b) aceita ou não as críticas, oferecendo explicações, elogia, pede desculpas (Habilidades Sociais Educativas Parentais, $p=0,000$); c) aceita as orientações

da mãe, fica contente (Comportamentos habilidosos, $p=0,006$); d) sente-se feliz e gosta (Sentimentos e pensamentos maternos, $p=0,000$).

A Figura 6 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Usualmente está de bom humor* para os Grupos não clínico e clínico.

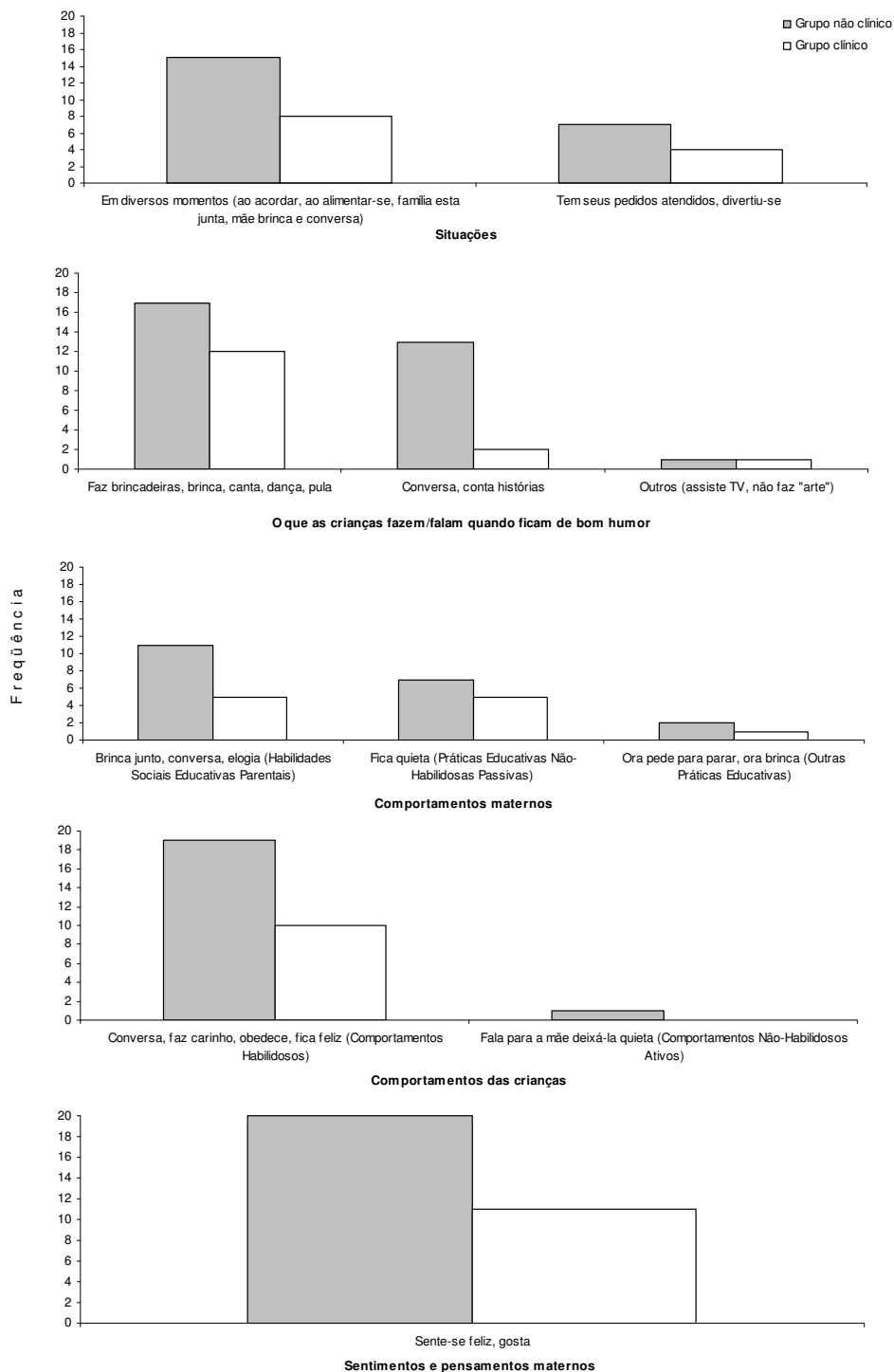


Figura 6. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Está usualmente de bom humor.

A Tabela 13 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Usualmente está de bom humor* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 13. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, O que as crianças fazem/falam, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 a Usualmente está de bom humor na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Usualmente está de bom humor | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|---|-------------------|------------------------|---------------|------------------------|-------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Em diversos momentos (ao acordar, ao alimentar-se, família esta junta, mãe brinca e conversa) | 15 | 1 | 8 | 0 | n.s. |
| O que as crianças fazem/falam quando ficam de bom humor | | | | | |
| Faz brincadeiras, brinca, canta, dança, pula | 17 | 1 | 12 | 1 | n.s. |
| Conversa, conta histórias | 13 | 1 | 2 | 0 | 0,004 |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Brinca junto, conversa, elogia (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 11 | 1 | 5 | 0 | n.s. |
| Comportamentos das crianças | | | | | |
| Conversa, faz carinho, obedece, fica feliz (Comportamentos Habilidadeosos) | 19 | 1 ^{**} (0,95) | 10 | 1 ^{**} (0,5) | 0,001 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Sente-se feliz, gosta | 20 | 1 ^{**} (1,00) | 11 | 1 ^{**} (0,55) | 0,001 |

* $p \leq 0,05$

** Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

Os dados da Figura 6 indicam, segundo os relatos das mães, que as crianças do Grupo não clínico ficam de bom humor com mais freqüência que as crianças do Grupo clínico, em diversos momentos, tais como ao acordar, ao alimentar-se, quando a família está junta, a mãe brinca e conversa e quando as crianças têm seus pedidos atendidos e divertem-se. Nestes momentos, de forma geral, as crianças de ambos os Grupos fazem, principalmente, brincadeiras, brincam, cantam, dançam e pulam. Contudo, as crianças do Grupo não clínico conversam e contam mais histórias quando comparadas às crianças do Grupo clínico. Diante desses comportamentos, as mães do Grupo não clínico relatam apresentar mais freqüentemente Habilidades Sociais Educativas Parentais (brincam junto, conversam, elogiam) do que as mães do Grupo clínico. As crianças do Grupo não clínico, por sua vez, conversam, fazem carinhos, obedecem e ficam felizes (Comportamentos Habilidadeosos) com mais freqüência que as crianças do Grupo clínico. Por fim, as mães do Grupo não clínico relatam mais freqüentemente que as mães do Grupo clínico, que se sentem felizes e gostam quando os filhos ficam de bom humor. As análises estatísticas apresentadas na Tabela 13 evidenciam que os Grupos diferem-se estatisticamente apenas quanto O que as crianças fazem/falam, Comportamentos das crianças e Sentimentos e pensamentos maternos. Desta

forma, as crianças do Grupo não clínico conversam e contam histórias com mais frequência ($p=0,004$) e apresentam significativamente ($p=0,001$) mais Comportamentos Habilidosos que as crianças do Grupo clínico. As mães do Grupo não clínico também relatam com mais frequência ($p=0,001$) que se sentem felizes e gostam que as mães do Grupo clínico.

As análises das habilidades sociais da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento permitem algumas conclusões para os Grupo não clínico e clínico. Para isso são apresentadas na Tabela 14, as situações, as formas de expressão, os comportamentos maternos, os comportamentos das crianças e os sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 14. Situações, formas de expressão, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Expressão de sentimentos e enfrentamento.

| Habilidades Sociais | Situação | Formas de expressão | Comportamentos maternos | Comportamentos das crianças | Sentimentos e pensamentos | |
|----------------------------------|-------------------|---|---|---|---|--|
| Expressa frustração e desagrado | Grupo não clínico | É contrariada | Sai da situação, sente vergonha, fica triste, quieta, emburrada | HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Estabelecer limites | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta |
| | Grupo clínico | - | - | - | - | |
| Expressa desejos e preferências | Grupo não clínico | Situações de escolha de brincadeiras, compra/troca de vestimentos, brinquedos | Diz apenas que quer/ não quer, pede | HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento* Grupo não clínico > clínico | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta* Grupo não clínico > clínico |
| | Grupo clínico | | | | | |
| Expressa carinhos | Grupo não clínico | Está junto da mãe | Beijos, abraços* Grupo não clínico > clínico | HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento* Grupo não clínico > clínico | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta |
| | Grupo clínico | | | | | |
| Expressa direitos e necessidades | Grupo não clínico | Situações de refeição e higiene | Pede | HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento* Grupo não clínico > clínico | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta* Grupo não clínico > clínico |
| | Grupo clínico | Mãe não cumpre suas promessas | Cobra | | | |

* $p \leq 0,05$

Continuação da Tabela 14.

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--|--|---|--|---|
| Faz críticas | Grupo não clínico | Ao ver algo que considera inadequado, não gosta* | - | HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Estabelecer limites* | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta* Grupo não clínico > clínico |
| | Grupo clínico | Grupo não clínico > clínico | - | Grupo não clínico > clínico | | |
| Usualmente esta de bom humor | Grupo não clínico | Em diversos momentos (ao acordar, ao alimentar-se etc) | Faz brincadeiras, brinca, canta, dança, pula Conversa, conta histórias* | HSE-P Comunicação e Expressão de sentimentos e enfrentamento* Grupo não clínico > clínico | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta* Grupo não clínico > clínico |
| | Grupo clínico | | Grupo não clínico > clínico | Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas | | |

* p ≤ 0,05

A Tabela 14 indica que das nove habilidades sociais avaliadas, seis (66%, expressa frustração e desagrado; expressa desejos e preferências; expressa carinhos; expressa direitos e necessidades; faz críticas; usualmente está de bom humor) apresentam diferenças estatisticamente significativas entre os Grupos não clínico e clínico, sendo que o primeiro apresenta com mais freqüência estas habilidades em relação ao segundo.

Com relação especificamente às situações em que as crianças apresentam estas habilidades e que são relatadas com mais freqüência pelos Grupos não clínico e clínico, destacam-se: a) quando a criança é contrariada (expressa frustração e desagrado); b) situações de escolha de brincadeiras, compra/troca de vestimentas, brinquedos (expressa desejos e preferências); c) está junto da mãe (expressa carinhos); d) situações de refeição e higiene - Grupo não clínico, mãe não cumpre suas promessas - Grupo clínico (expressa direitos e necessidades); e) ao ver algo que considera inadequado, não gosta (faz críticas); f) em diversos momentos, tais como ao acordar, alimentar-se, família esta junta, mãe brinca e conversa (usualmente está de bom humor). Dessas situações, a que apresenta diferença significativa e é relatada com mais freqüência pelas mães do Grupo não clínico em relação ao Grupo clínico é ao ver algo que considera inadequado, não gosta, da habilidade social faz críticas.

As formas de expressão das habilidades sociais relatadas com mais freqüência pelas mães de ambos os Grupos são: a) saí da situação, sente vergonha, fica triste, quieta, emburrada (expressa frustração e desagrado); b) diz apenas que quer não quer (expressa desejos e preferências); c) beijos e abraços (expressa carinhos); d) pede - Grupo não clínico,

cobra - Grupo clínico (expressa direitos e necessidades); e) faz brincadeiras, brinca, canta, dança, pula, conversa, conta histórias (usualmente está de bom humor. Dentre estas formas de expressão, o Grupo não clínico as apresenta com diferença estatística em relação o Grupo clínico: beijos, abraços (expressa carinhos) e conversa, conta histórias (usualmente está de bom humor).

Quando as crianças do Grupo não clínico expressam desejos e preferências, carinhos, direitos e necessidades, fazem críticas e ficam de bom humor, as mães relatam apresentar com mais frequência, com diferença estatística, que as mães do Grupo clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais, principalmente as relacionadas a Expressão de sentimentos e enfrentamento e Estabelecer limites; e os filhos, por sua vez, frente a esses comportamentos, apresentam com mais frequência, com diferença estatística, que as crianças do Grupo clínico, Comportamentos Habilidosos. Além disso, quando as crianças do Grupo não clínico expressam frustração e desagrado, as mães relatam apresentar com mais frequência que as mães do Grupo clínico, porém sem diferença estatística significativa, Habilidades Sociais Educativas Parentais; e os filhos apresentam diante destas habilidades maternas, Comportamentos Habilidosos com mais frequência, com diferença estatística, que as crianças do Grupo clínico.

Com relação aos relatos de sentimentos e pensamentos, nota-se que as mães do Grupo não clínico dizem com mais frequência, com diferença estatística, que as mães do Grupo clínico, que quando os filhos expressam desejos e preferências, direitos e necessidades, fazem críticas e expressam bom humor, elas se sentem felizes e gostam. E quando as crianças do Grupo não clínico expressam frustração e desagrado e carinhos, as mães relatam sentirem-se felizes e gostarem com mais frequência que as mães do Grupo clínico, todavia, sem diferença significativa.

Além desses comportamentos mais frequentes, os dados da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento sinalizam, segundo os relatos das mães, algumas tendências: a) apenas as mães do Grupo não clínico relatam que os filhos expressam frustração e desagrado; b) as crianças do Grupo não clínico apresentam comportamentos tidos como internalizantes (saí da situação, sente vergonha, fica triste, quieta, emburrada) como formas de expressão para a habilidade social expressa frustração e desagrado; b) as mães do Grupo não clínico relatam apenas Habilidades Sociais Educativas Parentais (Expressão de sentimentos e enfrentamento) frente a habilidade de expressar carinhos dos filhos, por outro lado, as mães do Grupo clínico relatam também Práticas Educativas Não Habilidosas Passivas e Outras Práticas Educativas; c) as mães do Grupo clínico relatam que as crianças frequentemente

expressam direitos e necessidades cobrando, o que pode se considerado como um comportamento externalizantes; d) as crianças do Grupo não clínico, segundo os relatos das mães, também apresentam Comportamentos Não-Habilidosos Ativos quando suas mães reagiam a suas críticas; e) as mães do Grupo clínico dizem que os filhos expressam bom humor de forma socialmente habilidosa.

3.1.2 Categoria Interação social positiva

A Tabela 15 apresenta as freqüências dos comportamentos e as medianas dos escores dos itens da Categoria Interação social positiva nas comparações para os Grupos não clínico e clínico, conforme os relatos das *mães* ao QRSH-Pais.

Tabela 15. Freqüências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre o repertório socialmente habilidoso quanto a Interação social positiva (Teste U de *Mann-Whitney*).

| Categorias | Grupo não clínico | | | | Grupo clínico | | | | P* |
|--|-------------------|----------------|----------------|------------------------|---------------|---|----|------------------------|-------|
| | N ¹ | A ² | C ³ | Medianas | N | A | C | Medianas | |
| Comunica-se com as pessoas de forma positiva | 5 | 1 | 14 | 2 | 12 | 4 | 4 | 0 | 0,004 |
| Brinca com colegas e amigos | 0 | 5 | 15 | 2 | 8 | 3 | 9 | 1 | 0,014 |
| Interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos | 1 | 3 | 16 | 2 ^{**} (1,75) | 9 | 1 | 10 | 2 ^{**} (1,05) | 0,019 |
| Faz amizades | 2 | 4 | 14 | 2 | 3 | 5 | 12 | 2 | n.s. |
| Tem relações positivas com irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles | 6 | 4 | 10 | 2 | 5 | 4 | 11 | 2 | n.s. |
| Tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles | 7 | 6 | 7 | 1 | 12 | 3 | 5 | 0 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

** Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

¹ N: Não se aplica

² A: Se aplica em parte

³ C: Se aplica

A Tabela 15 sinaliza que os Grupos não clínico e clínico diferem-se significativamente em metade dos itens que compõem a categoria Interação social positiva: a) comunica-se com as pessoas de forma positiva ($p=0,004$); b) interage de forma não-verbal ($p=0,014$); c) brinca com colegas e amigos ($p=0,019$). As medianas destes itens indicam que as crianças do Grupo não clínico apresentam, segundo as mães, estas habilidades sociais com mais freqüência que as crianças do Grupo clínico. Os itens faz amizades e tem relações positivas com irmãos não apresentam diferenças estatísticas entre os Grupos. Contudo, as medianas indicam que ambos

os Grupos apresentam estas habilidades com bastante freqüência. Nota-se que o item tem relações positivas com amigos e colegas, que também não apresentou diferença estatística entre os Grupos, aparece com mais freqüência para o Grupo não clínico do que para o Grupo clínico. De todo modo, para estas habilidades sociais, parece que os Grupos não clínico e clínico são equivalentes.

Em seguida são apresentados em figuras e tabelas os resultados das entrevistas (E-CIP-HS) referentes às habilidades sociais da categoria **Interação social positiva** que apresentam diferenças estatísticas significativas ($p \leq 0,05$) na comparação entre os Grupos não clínico e clínico, portanto condiz aos três primeiros itens da Tabela 15. A análise de conteúdo destes três itens indica muitas diversidades a partir da Entrevista (E-CIP-HS), seja quanto às situações em que tais habilidades sociais acontecem, seja quanto os comportamentos maternos diante delas. São realizadas análises estatísticas daquelas em que ocorrência é igual ou maior a 10. Nas figuras, são apresentadas as freqüências das diversidades dos itens para os Grupos não clínico e clínico. Nas tabelas são apresentados os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades mais freqüentes (freqüência de ocorrência ≥ 10). Os comportamentos das mães e das crianças são classificados em categorias, os quais são apresentados no método.

São apresentadas as habilidades sociais: a) Comunica-se com as pessoas de forma positiva; b) Brinca com colegas e amigos; c) Interage de forma não-verbal com pessoas de sua convivência.

A Figura 7 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Comunica-se com as pessoas de forma positiva* para os Grupos não clínico e clínico.

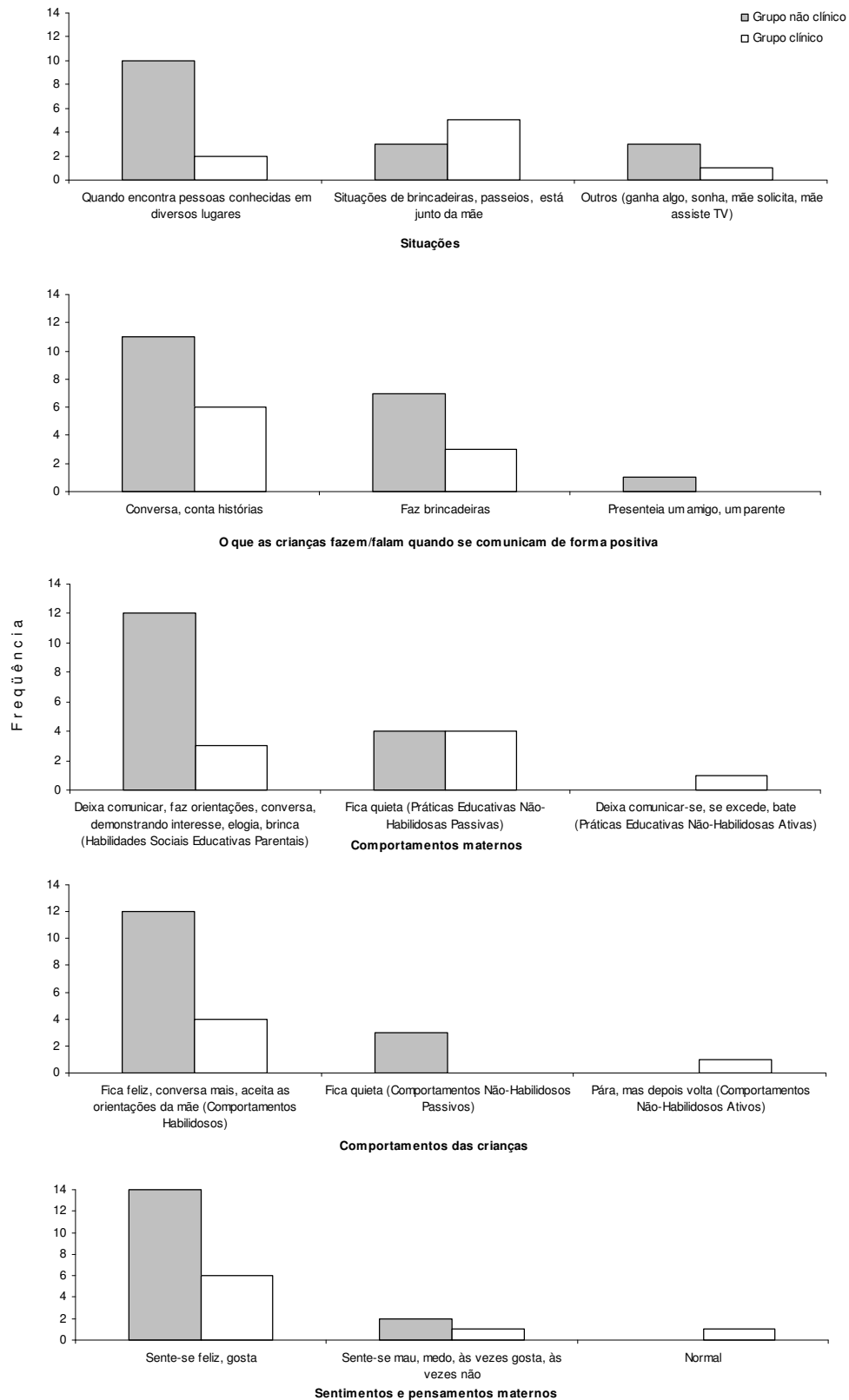


Figura 7. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Comunica-se com as pessoas de forma positiva.

A Tabela 16 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Comunica-se com as pessoas de forma positiva* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 16. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Como as crianças comunicam-se, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Comunica-se com pessoas de forma positiva* na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Comunica-se com as pessoas de forma positiva | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | <i>p</i>* |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Em diversos lugares, quando encontra pessoas conhecidas | 10 | 0 ⁰ (0,5) | 2 | 0 ⁰ (0,1) | 0,043 |
| Como as crianças comunicam-se de forma positiva | | | | | |
| Conversa, conta histórias | 11 | 1 | 6 | 0 | n.s. |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Deixa comunicar-se, faz orientações, conversa, demonstrando interesse, elogia, brinca (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 12 | 1 | 3 | 0 | 0,027 |
| Comportamentos das crianças | | | | | |
| Fica feliz, conversa mais, aceita as orientações da mãe (Comportamentos Habilidadeosos) | 12 | 1 | 4 | 0 | 0,010 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Sente-se feliz, gosta | 14 | 1 | 6 | 0 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

** Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

Ao analisar dos dados da Figura 7, percebe-se que as crianças do Grupo não clínico comunicam-se, segundo os relatos das mães, com as pessoas de forma positiva quando encontram pessoas conhecidas em diversos lugares com mais freqüência que as crianças do Grupo clínico. Nessas situações, as mães dizem que as crianças do Grupo não clínico comunicam-se com mais freqüência que as crianças do Grupo clínico, conversando, contando histórias e fazendo brincadeiras. Quando as crianças comunicam-se de forma positiva, os dados indicam que as mães do Grupo não clínico relatam apresentar com mais freqüência, Habilidades Sociais Educativas Parentais (deixam comunicarem-se, fazem orientações, conversam, demonstrando interesse, elogiam, brincam), quando comparadas às mães do Grupo clínico. Diante desses comportamentos maternos, as crianças do Grupo não clínico apresentam mais freqüentemente, Comportamentos Habilidadeosos (ficam felizes, conversam mais, aceitam as orientações das mães) do que as crianças do Grupo clínico. De forma geral, as mães do Grupo não clínico dizem que se sentem felizes e gostam com mais freqüência que as mães do Grupo clínico quando os filhos comunicam-se de forma positiva. Conforme a

Tabela 16, observa-se que os Grupos não se diferem significativamente em relação ao O que as crianças fazem/falam e os Sentimentos e pensamentos maternos. Contudo, as análises estatísticas mostram que as crianças do Grupo não clínico comunicam-se quando encontram pessoas conhecidas em diversos lugares com mais frequência ($p=0,043$) que as crianças do Grupo clínico, as mães do Grupo não clínico relatam apresentar significativamente ($p=0,027$) mais Habilidades Sociais Educativas Parentais e as crianças do Grupo não clínico apresentam com mais frequência ($p=0,010$), Comportamentos Habilidosos quando comparadas com as crianças e as mães do Grupo clínico.

A Figura 8 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Brinca com colegas e amigos* para os Grupos não clínico e clínico.

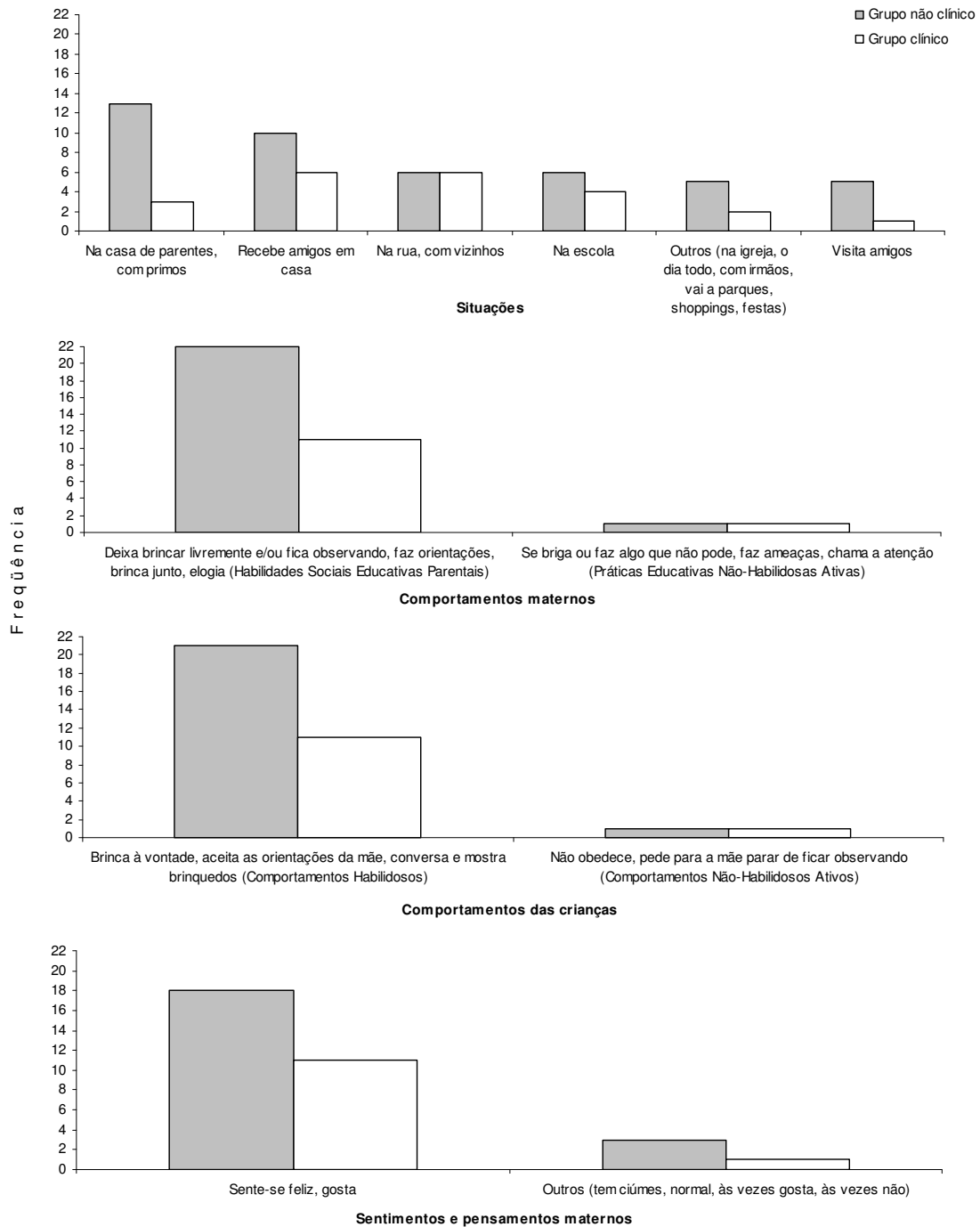


Figura 8. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Brinca com colegas e amigos.

A Tabela 17 apresenta os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Brinca com colegas e amigos* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 17. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a Brinca com colegas e amigos na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Brinca com colegas e amigos | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | P* |
|---|-------------------|------------------------|---------------|------------------------|-------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Na casa de parentes, com primos | 13 | 1 | 3 | 0 | 0,001 |
| Recebe colegas e amigos em casa | 10 | 1 | 6 | 0 | n.s. |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Deixa brincar livremente e/ou fica observando, faz orientações, brinca junto, elogia (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 22 | 1 ^{**} (1,10) | 11 | 1 ^{**} (0,55) | 0,002 |
| Comportamentos das crianças | | | | | |
| Brinca à vontade, aceita as orientações da mãe, conversa e mostra brinquedos (Comportamentos Habilidadeosos) | 21 | 1 ^{**} (1,05) | 11 | 1 ^{**} (0,55) | 0,008 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Sente-se feliz, gosta | 18 | 1 | 11 | 1 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

** Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística

A Figura 8 indica que, segundo os relatos das mães do Grupo não clínico, as crianças brincam com colegas e amigos com mais freqüência que às crianças do Grupo clínico, quando vão à casa de parentes e brincam com primos, na escola, quando recebem amigos em casa e visitam amigos. Nas situações que as crianças brincam com colegas e amigos, as mães do Grupo não clínico relatam apresentar com mais freqüência, Habilidades Sociais Educativas Parentais (deixam brincar livremente e/ou ficam observando, fazem orientações, brincam junto, elogiam) do que as mães do Grupo clínico. As crianças do Grupo não clínico apresentam freqüentemente Comportamentos Habilidadeosos (brincam à vontade, aceitam as orientações da mãe, conversam e mostram brinquedos) diante dos comportamentos das mães, quando comparadas às crianças do Grupo clínico. As mães do Grupo não clínico dizem com mais freqüência do que as mães do Grupo clínico, que se sentem felizes e gostam quando os filhos brincam com colegas e amigos. Verifica-se pela Tabela 17, que os Grupos diferem-se significativamente apenas em relação às Situações (na casa de parentes, com primos, $p=0,001$), aos Comportamentos maternos (Habilidades Sociais Educativas Parentais, $p=0,002$) e aos Comportamentos das crianças (Comportamentos Habilidadeosos, $p=0,008$), sendo que para essas diversidades, o Grupo não clínico as apresentam com mais freqüência que o Grupo clínico.

A Figura 9 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-HS) sobre a habilidade social *Interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos* para os Grupos não clínico e clínico.

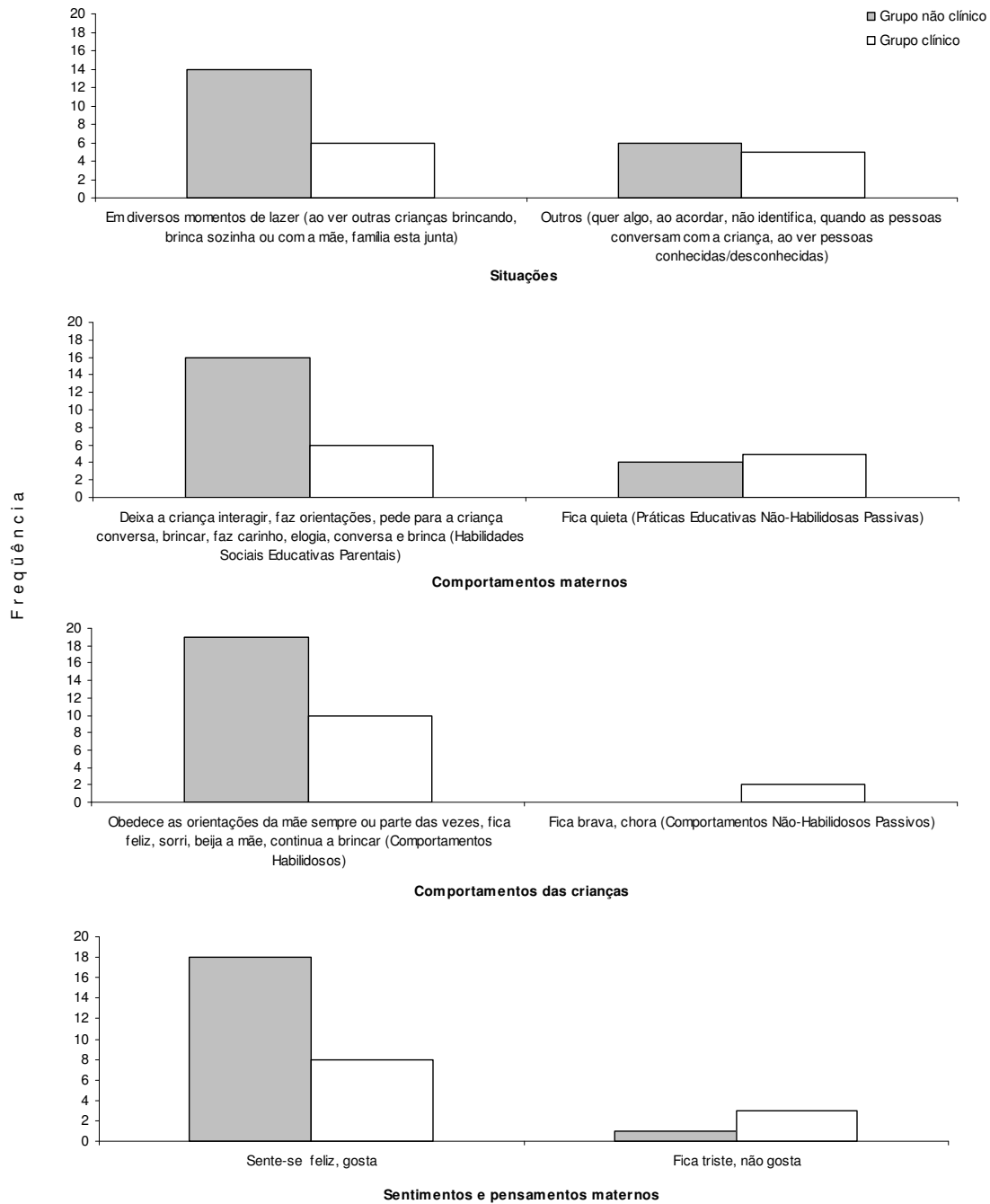


Figura 9. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a *Interage de forma não-verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos*.

A Tabela 18 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Interage de forma não-verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 18. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos* na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Interage de forma não-verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações e gestos | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | <i>p</i>* |
|--|--------------------------|----------------|----------------------|----------------|------------------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Em diversos momentos de lazer (ao ver outras crianças brincando, brinca sozinha ou com a mãe, família está junta) | 14 | 1 | 6 | 0 | n.s. |
| Comportamentos maternas | | | | | |
| Deixa a criança interagir, faz orientações, pede para a criança conversa, brincar, faz carinho, elogia, conversa e brinca (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 16 | 1 | 6 | 0 | 0,015 |
| Comportamentos das crianças | | | | | |
| Obedece às orientações da mãe sempre ou parte das vezes, fica feliz, sorri, beija a mãe, continua a brincar (Comportamentos Habilidosos) | 19 | 1 | 6 | 0 | 0,000 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Sente-se feliz, gosta | 18 | 1 | 8 | 0 | 0,011 |

* $p \leq 0,05$

Conforme os dados da Figura 9, nota-se, por meio dos relatos das mães, que as crianças do Grupo não clínico interagem de forma não-verbal com pessoas de sua convivência com mais freqüência que as crianças do Grupo clínico, principalmente em diversos momentos de lazer (por exemplo, ao ver outras crianças brincando, quando brinca sozinha ou com a mãe e quando a família está junta). Os dados também indicam que as mães do Grupo não clínico relatam apresentar com mais freqüência que as mães do Grupo clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais (deixam a criança interagir, fazem orientações, pedem para a criança conversa, brincar, fazem carinho, elogiam, conversam e brincam) quando os filhos interagem de forma não verbal. Diante desses comportamentos maternos, as crianças do Grupo não clínico obedecem às orientações da mãe sempre ou parte das vezes, ficam felizes, sorriem, beijam as mães e continuam a brincar (Comportamentos Habilidosos), com mais freqüência do as crianças do Grupo clínico. Por fim, as mães do Grupo não clínico relatam que se sentem felizes e gostam com mais freqüência que as mães do Grupo clínico. A Tabela 18 demonstra que os Grupos diferem-se significativamente em relação aos Comportamentos maternos, aos

Comportamentos das crianças e aos Sentimentos e pensamentos maternos. Assim, conforme as análises das medianas, observa-se que as mães do Grupo não clínico relatam apresentar com mais frequência, Habilidades Sociais Educativas Parentais ($p=0,015$) do que as mães do Grupo não clínico, as crianças do Grupo não clínico apresentam com mais frequência, Comportamentos Habilidosos ($p=0,000$) que as crianças do Grupo clínico e as mães do Grupo não clínico relatam com mais frequência ($p=0,011$), que se sentem felizes e gostam quando comparadas com as mães do Grupo clínico.

Ao se analisar todos os comportamentos socialmente habilidosos da categoria Interação social positiva, são propostas algumas conclusões gerais para os Grupos não clínico e clínico. Para isso, são apresentadas na Tabela 19, as situações, as formas de expressão, os comportamentos maternos, os comportamentos das crianças e os sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 19. Situações, formas de expressão, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Interação Social Positiva.

| Habilidades Sociais | Situação | Formas de expressão | Comportamentos maternos | Comportamentos das crianças | Sentimentos e pensamentos | |
|------------------------------|-------------------|--|---------------------------|---|--|---|
| Comunica-se com as pessoas | Grupo não clínico | Quando encontra pessoas conhecidas em diversos lugares* Grupo não clínico > clínico | Conversa, conta histórias | HSE-P Comunicação e Expressão de sentimentos e enfrentamento* Grupo não clínico > clínico | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta |
| | Grupo clínico | Situações de brincadeiras, passeios, está junto da mãe | | | | |
| Brinca com coelgas e amigos | Grupo não clínico | Na casa de parentes, com primos* Grupo não clínico > clínico | - | HSE-P Comunicação e Expressão de sentimentos e enfrentamento* Grupo não clínico > clínico | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta |
| | Grupo clínico | Recebe amigos em casa | | | | |
| Interage de forma não verbal | Grupo não clínico | Em diversos momentos de lazer | - | HSE-P Comunicação e Expressão de sentimentos e enfrentamento* Grupo não clínico > clínico | Comportamentos Habilidosos* Grupo não clínico > clínico | Sente-se feliz, gosta* Grupo não clínico > clínico |
| | Grupo clínico | | | | | |

* $p \leq 0,05$

A Tabela 19 sinaliza que para a categoria Interação social positiva, a qual é composta por nove itens, o Grupo não clínico apresenta com mais frequência, com diferença estatística, três desses itens (33,3%, comunica-se com as pessoas de forma positiva; brinca com colegas e amigos; interage de forma não verbal), em comparação com o Grupo clínico.

As situações mais relatadas pelas mães do Grupo não clínico e clínico são: a) em diversos lugares, quando encontra pessoas conhecidas – Grupo não clínico, situações de brincadeiras, passeios, está junto da mãe - Grupo clínico (comunica-se com as pessoas de forma positiva); b) na casa de parentes, com primos, recebe amigos em casa (brinca com colegas e amigos); c) em diversos momentos de lazer, tais como ao ver outras crianças brincando, brinca sozinha ou com a mãe, família está junta (interage de forma não verbal). Dentre essas situações, apenas as em diversos lugares, quando encontra pessoas conhecidas e quando recebe amigos em casa, o Grupo não clínico as apresenta com mais frequência, com diferença estatística, em relação ao Grupo clínico.

Quando as crianças do Grupo não clínico comunicam-se de forma positiva, brincam com colegas e amigos e interagem de forma não verbal, as mães relatam apresentar com mais frequência, com diferença estatística, que as mães do Grupo clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais relacionadas a Comunicação e a Expressão de sentimentos e enfrentamento. Já as crianças do Grupo não clínico, frente a essas habilidades maternas, apresentam com mais frequência, com diferença estatística, que as crianças do Grupo clínico, Comportamentos Habilidadeosos.

Com relação aos relatos de sentimentos e pensamentos maternos referentes às habilidades sociais das crianças, as mães do Grupo não clínico falam que se sentem felizes e gostam com mais frequência que as mães do Grupo clínico, quando os filhos comunicam-se de forma positiva, brincam com colegas e amigos e interagem de forma positiva, sendo que para esta última, a diferença foi estatisticamente significativa.

São observados alguns comportamentos para os Grupos, a saber: a) as mães do Grupo não clínico, juntamente com o Grupo clínico, relatam apresentar Práticas Educativas Não-Habilidadeosas Passivas quando os filhos comunicam-se de forma positiva; b) as crianças do Grupo não clínico, por sua vez, também apresentam Comportamentos Não-Habilidadeosos Passivos frente aos comportamentos maternos da habilidade social comunica-se de forma positiva.

3.1.3 Disponibilidade social e cooperação

A Tabela 20 apresenta as frequências dos comportamentos e as medianas dos escores dos itens da categoria Disponibilidade social e cooperação nas comparações para os Grupos não clínico e clínico, conforme os relatos das *mães* ao QRSH-Pais.

Tabela 20. Frequências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das *mães* sobre o repertório comportamental socialmente habilidoso quanto a Disponibilidade social e cooperação (Teste U de *Mann-Whitney*).

| Categorias | Grupo não clínico | | | | Grupo clínico | | | | P* |
|--|-------------------|----------------|----------------|----------|---------------|---|----|----------|------|
| | N ¹ | A ² | C ³ | Medianas | N | A | C | Medianas | |
| Disponibilidade social e cooperação | | | | | | | | | |
| Faz pedidos | 2 | 4 | 16 | 2 | 2 | 7 | 11 | 2 | n.s. |
| Procura te ajudar | 2 | 8 | 10 | 2 | 6 | 6 | 8 | 1 | n.s. |
| Procura a sua atenção | 2 | 1 | 17 | 2 | 2 | 4 | 14 | 2 | n.s. |
| Faz perguntas | 3 | 5 | 12 | 2 | 5 | 5 | 10 | 2 | n.s. |
| Cumprimenta as pessoas | 6 | 3 | 11 | 2 | 8 | 4 | 8 | 1 | n.s. |
| Faz elogios | 3 | 6 | 11 | 2 | 3 | 7 | 10 | 2 | n.s. |
| Toma iniciativas | 3 | 4 | 10 | 2 | 5 | 4 | 11 | 2 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

¹ N: Não se aplica

² A: Se aplica em parte

³ C: Se aplica

A partir da análise dos dados da Tabela 21, nota-se que os Grupos não clínico e clínico não apresentam diferenças estatísticas significativas em nenhuma das habilidades sociais da categoria Disponibilidade social e cooperação. Contudo, quando se analisam as medianas, percebe-se que as mães relatam que as crianças de ambos Grupos apresentam as habilidades sociais da categoria Disponibilidade social e cooperação com bastante frequência (“1” ou “2”), assim, para estas habilidades parece que os Grupos não clínico e clínico são equivalentes.

3.2 Indicativos de Problemas de comportamento

A Parte II apresenta os resultados das análises estatísticas (Teste U *Mann-Whitney*) dos instrumentos CBCL/4-18 e ECI-A2, das análises estatísticas (Teste qui-quadrado) e das análises de conteúdo das entrevistas E-CIP-PC referentes aos indicativos de problemas de comportamento, segundo as avaliações das mães para os Grupos não clínico e clínico.

São apresentados os resultados do CBCL/4-18 em que as mães responderam a três alternativas de respostas: 1) não é verdadeira (escore 0); 2) algumas vezes verdadeira (escore 1); 3) frequentemente verdadeira (escore 2). Na análise destes dados, é utilizado do Teste U de *Mann-Whitney* e, em seguida, são calculadas as medianas dos itens, considerando significativos os valores com $p \leq 0,05$.

A Tabela 21 apresenta os resultados das escalas individuais e a soma total das escalas nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das *mães* ao CBCL/4-18.

Tabela 21. Medianas dos escores das escalas individuais e totais nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das *mães* sobre os problemas de comportamento das crianças indicadas (Teste U de Mann-Wilhitney).

| Dimensões | Grupo não clínico | Grupo clínico | P* |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------|
| Escalas individuais | Medianas | Medianas | |
| I. Ansiedade/depressão | 50 | 60 | 0,000 |
| II. Retraimento | 52 | 57 | 0,022 |
| III. Queixas somáticas | 50 | 55 | 0,001 |
| IV. Problemas sociais | 51 | 57 | 0,000 |
| V. Problemas de pensamento | 50 | 54 | 0,000 |
| VI. Problemas de atenção | 50 | 55 | 0,000 |
| VII. Violação de regras | 50 | 63 | 0,000 |
| VIII. Comportamentos agressivos | 51 | 79* | 0,000 |
| Soma das escalas | | | |
| Internalização | 46 | 59 | 0,000 |
| Externalização | 43 | 73* | 0,000 |
| Problemas Totais | 43 | 63* | 0,000 |

$p \leq 0,05$

* Nível clínico escalas individuais = ≥ 67 ; Nível clínico na soma das escalas = ≥ 60

Conforme a Tabela 21, nota-se que os Grupos diferem-se significativamente em todas as Escalas individuais. Segundo os relatos das mães, o Grupo clínico apresenta com mais frequência que o Grupo não clínico, todos os itens das Escalas Individuais. Contudo, apenas na Escala VIII (Comportamentos agressivos), o Grupo clínico obteve, segundo os critérios do CBCL/4-18, nível clínico. Com relação a Soma das escalas, os dados revelam que o Grupo clínico apresenta com mais frequência que o Grupo não clínico, as dimensões Internalização, Externalização e Problemas Totais. Nestas últimas duas dimensões, o Grupo clínico sinaliza nível clínico.

A Figura 10 apresenta as comparações entre as escalas Internalização, Externalização e Problemas Totais do CBCL/4-18 e demonstra uma nítida diferença entre as medianas dos Grupos não clínico e clínico em cada uma dessas as dimensões.

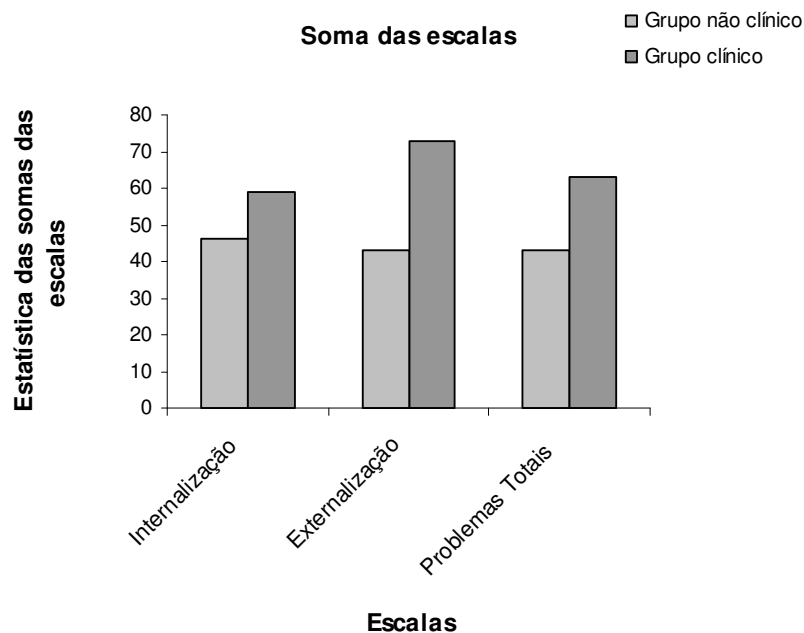


Figura 10. Frequência das somas das escalas Internalização, Externalização e Problemas Totais do CBCL/4-18 para os Grupos não clínico e clínico.

A seguir são apresentados os resultados da escala ECI-A2 que conforme já descrito no método, as mães responderam “aplica-se” (escore 2), “aplica-se em parte” (escore 1) ou “não se aplica” (escore 0) aos itens destes instrumentos, os quais foram agrupados em três categorias (BOLSONI-SILVA, 2003): 1) Problemas de comportamento externalizantes; 2) Problemas de comportamento internalizantes; 3) Outros problemas de comportamento. Na comparação entre os Grupos não clínico e clínico, são realizadas análises estatísticas, utilizando do Teste U de *Mann-Whitney* e em seguida são calculadas as medianas dos itens, considerando significativos os valores com $p \leq 0,05$.

As medianas dos escores totais da ECI-A2 quanto às respostas indicativas de problemas de comportamento dos filhos são 4 para o Grupo não clínico e 23 para o Grupo clínico. As análises estatísticas (Teste U de *Mann-Whitney*) dos escores totais indicam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,000$) entre os Grupos, sinalizando que, segundo a percepção das mães, as crianças do Grupo clínico apresentam, com mais frequência, indicativos de problemas de comportamento quando comparado as crianças do Grupo não clínico.

São apresentados por categorias (Problemas de comportamento externalizantes, Problemas de comportamento internalizantes e Outros problemas de comportamento) os resultados referentes à escala (ECI-A2) e às entrevistas (E-CIP-PC) para os Grupos não clínico e clínico.

3.2.1 Categoria Problemas de comportamento externalizantes

A Tabela 22 apresenta as freqüências das respostas e as medianas dos escores dos itens da Categoria Problemas de comportamento externalizantes nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães a ECI-A2.

Tabela 22. Freqüências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre os problemas de comportamento das crianças indicadas (Teste U de Mann-Whitney).

| Categoria | Grupo não clínico | | | | Grupo clínico | | | | P* |
|---|-------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------|---|----|-----------------------|-------|
| | N ¹ | A ² | C ³ | Medianas | N | A | C | Medianas | |
| Fica mal humorado e nervoso | 13 | 7 | 0 | 0 | 4 | 8 | 8 | 1 | 0,001 |
| “Mata” aula | 20 | 0 | 0 | 0 [∞] (0,00) | 16 | 2 | 2 | 0 [∞] (0,30) | 0,038 |
| Costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas | 20 | 0 | 0 | 0 [∞] (0,00) | 15 | 4 | 1 | 0 [∞] (0,30) | 0,018 |
| Muito agitado | 15 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1 | 16 | 2 | 0,000 |
| Impaciente, irrequieto | 20 | 0 | 0 | 0 | 7 | 6 | 7 | 1 | 0,001 |
| Destroi as próprias coisas ou as dos outros | 19 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 14 | 2 | 0,000 |
| Briguento com outras crianças | 20 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 12 | 2 | 0,000 |
| Irritável | 18 | 2 | 0 | 0 | 4 | 3 | 13 | 2 | 0,000 |
| Desobediente | 11 | 7 | 2 | 0 | 1 | 3 | 16 | 2 | 0,000 |
| Não consegue permanecer numa atividade qualquer | 18 | 0 | 2 | 0 [∞] (0,20) | 12 | 0 | 8 | 0 [∞] (0,80) | 0,031 |
| Fala mentiras | 20 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 6 | 1 | 0,000 |
| Maltrata outras crianças | 20 | 0 | 0 | 0 [∞] (0,05) | 14 | 2 | 2 | 0 [∞] (0,60) | 0,015 |
| Fala palavrões | 20 | 0 | 0 | 0 [∞] (0,00) | 14 | 5 | 1 | 0 [∞] (0,35) | 0,009 |

* $p \leq 0,05$

[∞] Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

¹ N: Não se aplica

² A: Se aplica em parte

³ C: Se aplica

Verifica-se, pela Tabela 22, que as crianças do Grupo não clínico e as do Grupo clínico diferem-se significativamente em todos os itens da categoria Problemas de comportamento externalizantes. As medianas indicam que as crianças do Grupo clínico apresentam com mais freqüência, todos os indicativos de problemas de comportamento externalizantes quando comparadas às crianças do Grupo não clínico. Nota-se que para os comportamentos “Mata” aula, Costuma roubar, Não consegue permanecer numa atividade qualquer, Maltrata outras crianças e Fala palavrões, as mães de ambos os Grupos relatam que as crianças os apresentam com pouca freqüência (“0”), ainda que tenham sido encontradas

diferenças significativas entre os Grupos. Além disso, segundo as mães do Grupo não clínico, os filhos apresentam com frequência “0”, os seguintes comportamentos: “Mata” aula; Costuma roubar; Impaciente, irrequieto; Briguento; Fala mentiras; Maltrata; Fala palavrões.

A seguir são apresentados em figuras e tabelas os resultados das entrevistas (E-CIP-PC) referente aos indicativos de problemas de comportamento da categoria **Problemas de comportamento externalizantes** que apresentam diferenças estatísticas significativas ($p \leq 0,05$) na comparação entre os Grupos não clínico e clínico, portanto condiz a todos os itens da Tabela 22.

A análise de conteúdo desses itens indica muitas diversidades a partir da Entrevista (E-CIP-PC), seja quanto às situações em que tais comportamentos acontecem, seja quanto os comportamentos maternos diante deles. São realizadas análises estatísticas daquelas em que ocorrência é igual ou maior a 10. Nas figuras, são apresentadas as frequências das diversidades dos itens para os Grupos não clínico e clínico. Nas tabelas são apresentados os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades mais frequentes (frequência de ocorrência ≥ 10). Os comportamentos das mães e das crianças são classificados em categorias, os quais são apresentadas no método.

São apresentados os indicativos de problemas de comportamento: a) Fica mal humorado e nervoso; b) “Mata” aula; c) Costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas; d) Muito agitado; e) Impaciente, irrequieto; f) Destrói as próprias coisas ou as do outros; g) Briguento com outras crianças; h) Irritável; i) Desobediente; j) Não consegue permanecer numa atividade qualquer; l) Fala mentiras; m) Maltrata outras crianças; n) Fala palavrões.

A Figura 11 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Fica mal humorado e nervoso* para os Grupos não clínico e clínico.

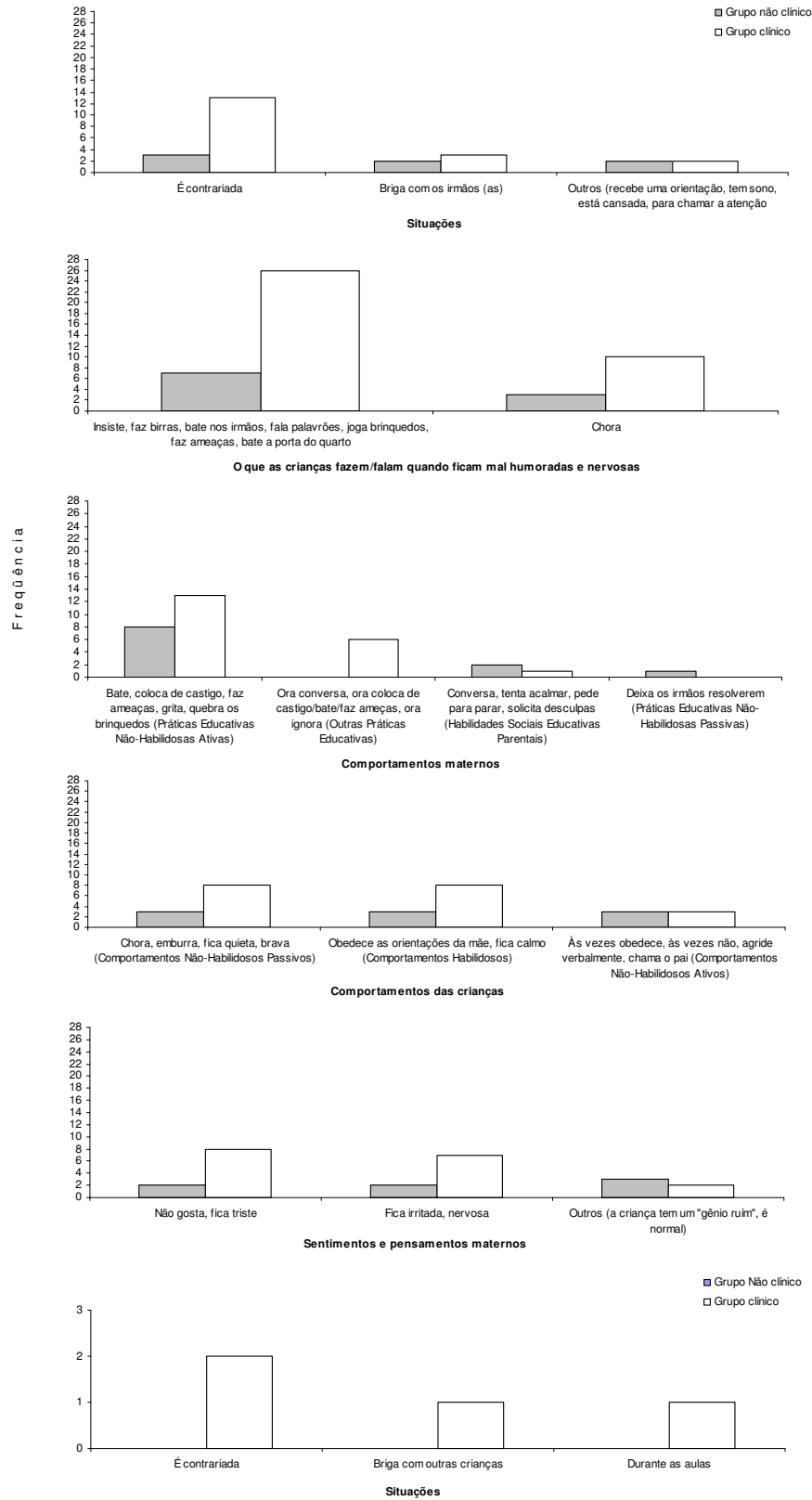


Figura 11. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos da quanto a Fica mal humorado e nervoso.

A Tabela 23 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Fica mal humorado e nervoso* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 23. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos, Comportamentos das crianças e Sentimentos/pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a Fica mal humorado e nervoso na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Fica mal humorado e nervoso | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|---|-------------------|---------|---------------|---------|-------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações É contrariada | 3 | 0 | 13 | 1 | 0,001 |
| O que as crianças fazem/falam quando ficam mal humoradas e nervosas Chora | 3 | 0 | 10 | 1 | 0,018 |
| Insiste, faz birras, bate nos irmãos, fala palavrões, joga brinquedos, faz ameaças, bate a porta do quarto | 7 | 0 | 26 | 1 | 0,023 |
| Comportamentos maternos Bate, coloca de castigo, faz ameaças, grita, quebra os brinquedos (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) | 8 | 0 | 13 | 1 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

As análises da Figura 11 permitem concluir, através dos relatos das mães, que as crianças do Grupo clínico ficam mal humoradas e nervosas, com mais freqüência que as crianças do Grupo não clínico quando são contrariadas. Nesses momentos, as crianças do Grupo clínico expressam mal humor e nervosismo chorando, insistindo, fazendo birras, batendo nos irmãos, falando palavrões, jogando brinquedos, fazendo ameaças e batendo a porta do quarto com mais freqüência que as crianças do Grupo não clínico. As mães do Grupo clínico, por sua vez, diante desses comportamentos dos filhos, relatam apresentar mais freqüentemente que as mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (batem, colocam de castigo, fazem ameaças, gritam, quebram os brinquedos). As crianças do Grupo clínico, por sua vez, apresentam diante das práticas educativas maternas, Comportamentos Não-Habilidosos Passivos (choram, emburram, ficam quietas, bravas) e Comportamentos Habilidosos (obedecem às orientações das mães, ficam calmas), com mais freqüência que as crianças do Grupo não clínico. Os sentimentos e pensamentos relatados com mais freqüência pelas mães do Grupo clínico em relação às mães do Grupo não clínico, são de não gostarem, ficarem tristes, irritadas e nervosas quando os filhos ficam mal humorados e nervosos. As análises estatísticas sinalizadas na Tabela 23 demonstram que os Grupos diferem-se significativamente quanto às Situações (é contrariada, $p=0,001$) e O que as

crianças fazem/falam (chora, $p=0,018$; insiste, faz birras, bate nos irmãos, fala palavrões, joga brinquedos, faz ameaças, bate a porta do quarto, $p=0,023$). Deste modo, para essas diversidades, o Grupo clínico as apresentam com mais frequência que o Grupo não clínico. Ressalta-se que ainda que as mães do Grupo clínico relatem apresentar com mais frequência Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas que as mães do Grupo não clínico, não foram encontradas diferenças significativas entre os Grupos para o comportamento fica mal humorado e nervoso. Assim, parece que, as mães do Grupo não clínico também relatam apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas.

A Figura 12 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre a resposta indicativa de problema de comportamento “*Mata*” *aula* para os Grupos não clínico e clínico.

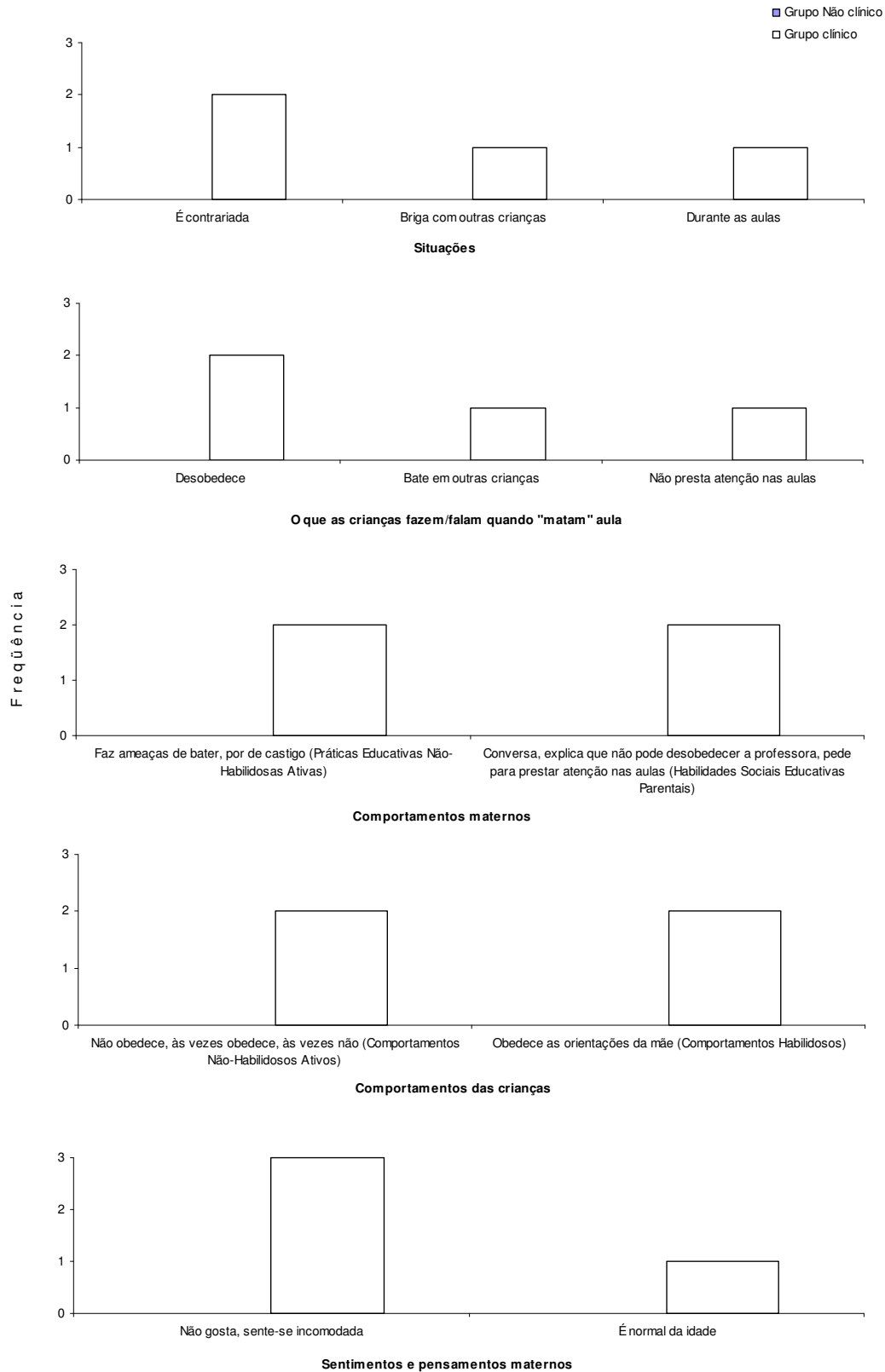


Figura 12. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a "Mata" aula.

A Figura 12 demonstra que, segundo as mães do Grupo clínico, os filhos “matam” aula com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico, quando brigam com outras crianças, são contrariadas e durante as aulas. As mães do Grupo clínico dizem que nessas situações, os filhos batem em outras crianças, desobedecem e não prestam atenção nas aulas com mais frequências que as crianças do Grupo não clínico. Diante disso, as mães do Grupo clínico relatam mais frequentemente que as mães do Grupo não clínico, que ameaçam bater e por de castigo (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) ou conversam, explicam que não podem desobedecer às professoras e pedem para prestar atenção nas aulas (Habilidades Sociais Educativas Parentais). Frente a esses comportamentos, as mães do Grupo clínico dizem que os filhos apresentam Comportamentos Não-Habilidosos Ativos (não obedecem, às vezes obedecem, às vezes não) e Comportamentos Habilidosos (obedecem às orientações da mãe), com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico. As mães do Grupo clínico relatam com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, que não gostam e que se sentem incomodadas quando os filhos “matam” aula.

A Figura 13 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas* para os Grupos não clínico e clínico.

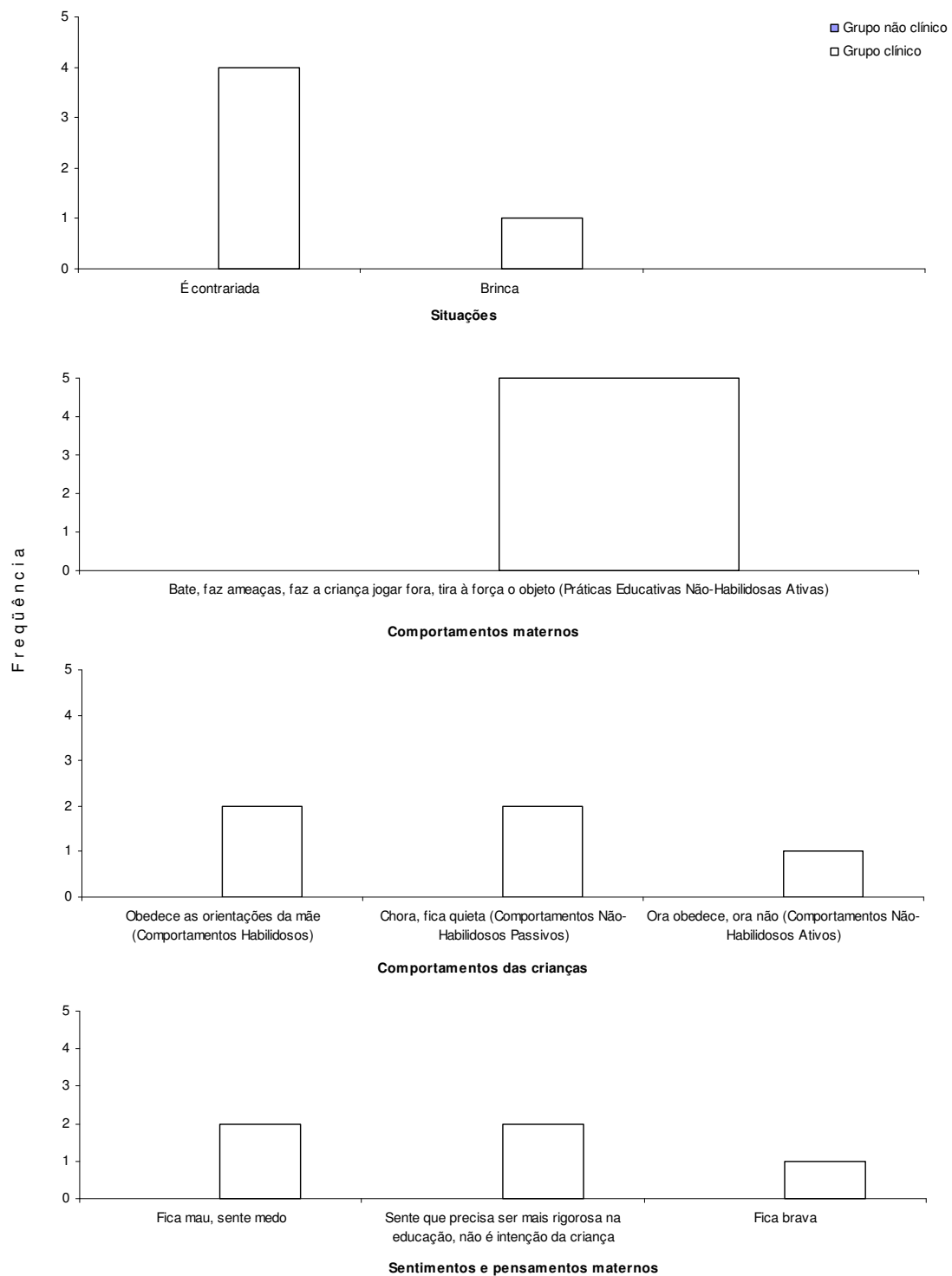


Figura 13. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas.

Pela Figura 13 observa-se que, conforme os relatos das mães do Grupo clínico, as crianças costumam roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico, quando são contrariadas. Quanto os filhos roubam ou pegam coisas dos outros às escondidas, as mães do Grupo clínico com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, dizem que batem, fazem ameaças, fazem as crianças jogarem fora o objeto e tiram à força (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas). As crianças do Grupo clínico, por sua vez, apresentam mais frequentemente que as crianças do Grupo não clínico, tanto Comportamentos Habilidosos (obedecem às orientações das mães) quanto Não-Habilidosos Passivos (choram, não fazem/falam nada). Quando os filhos roubam ou pegam coisas dos outros às escondidas, as mães do Grupo clínico relatam que se sentem mau, medo, que precisam ser mais rigorosas na educação dos filhos e que não é intenção das crianças roubarem ou pegarem coisas dos outros às escondidas com mais frequência que as mães do Grupo não clínico.

A Figura 14 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Muito agitado* para os Grupos não clínico e clínico.

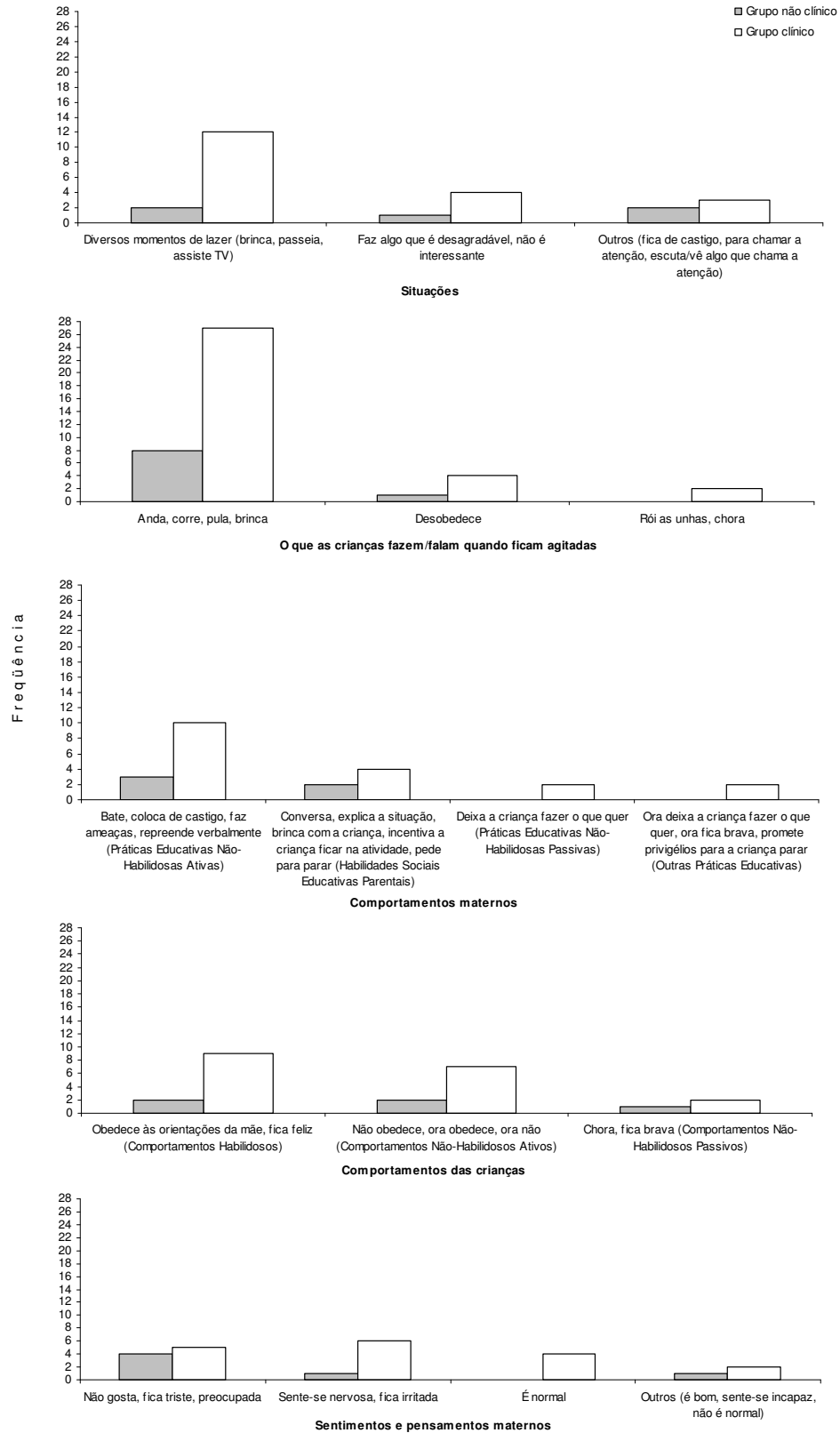


Figura 14. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Muito agitado.

A Tabela 24 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Muito agitado* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 24. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, o que as crianças fazem/falam e Comportamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a Muito agitado na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Muito agitado | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|--|-------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|-------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Diversos momentos de lazer (brinca, passeia, assiste TV) | 2 | 0 | 12 | 1 | 0,019 |
| O que as crianças fazem/falam quando ficam muito agitadas | | | | | |
| Anda, corre, pula, brinca | 8 | 0 | 27 | 2 | 0,006 |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Bate, coloca de castigo, faz ameaças, repreende verbalmente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) | 3 | 0 [∞] (0,15) | 10 | 0 [∞] (0,50) | 0,028 |

* $p \leq 0,05$

[∞] Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

Verifica-se, pela Figura 14, que, segundo os relatos das mães, as crianças do Grupo clínico ficam agitadas mais freqüentemente que as crianças do Grupo não clínico, em diversos momentos de lazer (por exemplo, quando brincam, passeiam, assistem TV) e quando fazem algo desagradável e que não é interessante. As mães do Grupo clínico relatam que quando os filhos ficam agitados, eles andam, correm, pulam e brincam com mais freqüência que as crianças do Grupo não clínico. Diante disto, as mães do Grupo clínico dizem apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (batem, colocam de castigo, fazem ameaças e repreendem verbalmente) mais freqüentemente que as mães do Grupo não clínico. Diante das práticas educativas maternas, as crianças do Grupo clínico apresentam com mais freqüência em relação às do Grupo não clínico, Comportamentos Habilidosos (obedecem às orientações da mãe, ficam felizes), Não-Habilidosos Ativos (não obedecem, ora obedecem, ora não) e Passivos (choram, ficam bravas). Por fim, as mães do Grupo clínico relatam que não gostam, ficam tristes, preocupadas, sentem-se nervosas, ficam irritadas e acham normal com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico. As análises estatísticas sinalizadas na Tabela 24 indicam que o Grupo clínico apresentou com mais freqüência que Grupo não clínico, às Situações (diversos momentos de lazer, $p=0,019$), ao O que as crianças fazem/falam (anda, corre, pula, brinca, $p=0,006$) e aos Comportamentos maternos (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, $p=0,028$).

A Figura 15 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre a resposta indicativa de problema de comportamento *Impaciente, irrequieto* para os Grupos não clínico e clínico.

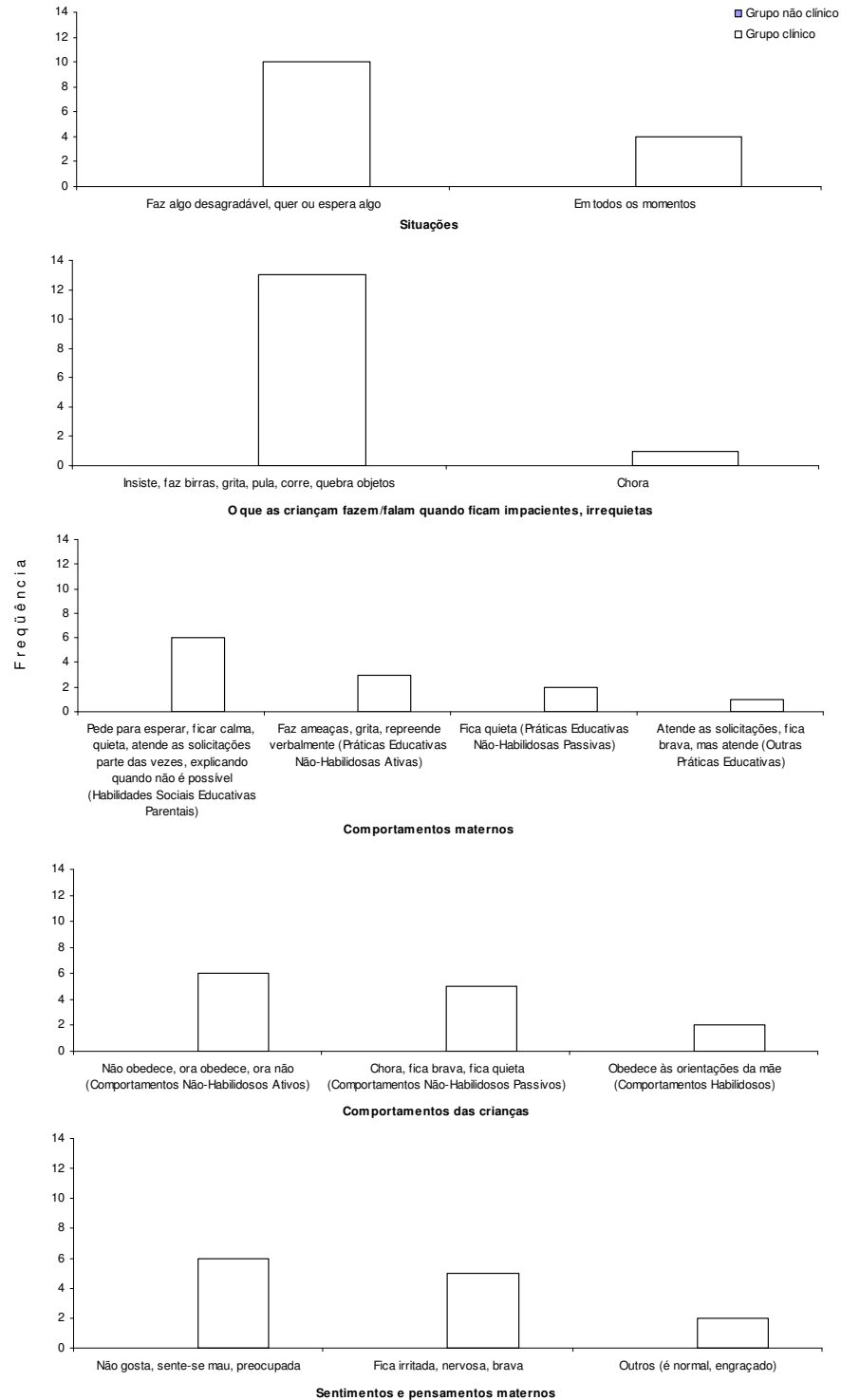


Figura 15. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Impaciente, irrequieto.

A Tabela 25 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Impaciente, irrequieto* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 25. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações e o que as crianças fazem/falam que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a Impaciente, irrequieto na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Impaciente, irrequieto | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | <i>p</i> * |
|--|-------------------|---------|---------------|---------|------------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Faz algo desagradável, quer ou espera algo | 0 | 0 | 10 | 1 | 0,000 |
| O que as crianças fazem/falam quando ficam muito agitadas | | | | | |
| Insiste, faz birras, grita, pula, corre, quebra objetos | 0 | 0 | 13 | 1 | 0,000 |

* $p \leq 0,05$

Os dados da Figura 15 demonstram que, segundo os relatos das mães, as crianças do Grupo clínico ficam impacientes, irrequietas com mais freqüência que as do Grupo não clínico, quando fazem algo desagradável, querem ou esperam por algo. Nesses momentos, as mães do Grupo clínico dizem que as crianças, com mais freqüência que as do Grupo não clínico, insistem, fazem birras, gritam, pulam, correm e quebram objetos. Diante disto, as mães do Grupo clínico relatam apresentar com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais (pedem para esperar, ficarem quietos, atende as solicitações parte das vezes, explicando quando não é possível), Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (fazem ameaças, gritam, repreendem verbalmente), Passivas (não fazem/falam nada) e Outras Práticas Educativas (atendem as solicitações, ficam bravas, mas atendem). Os filhos, segundo as mães do Grupo clínico, apresentam mais freqüentemente que os do Grupo não clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos (não obedecem, ora obedecem, ora não), seguidos de Passivos (choram, ficam bravos, não fazem/falam nada) e Habilidosos (obedecem às orientações das mães). As mães do Grupo clínico dizem com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico, que não gostam, sentem-se mau, preocupadas, ficam irritadas, nervosas e bravas quando os filhos ficam impacientes, irrequietos. A Tabela 25 indica que os Grupos diferem-se significativamente em relação às Situações (faz algo desagradável, quer ou espera algo, $p=0,000$) e ao O que as crianças fazem/falam (insiste, faz birra, grita, pula, corre, quebra objetos, $p=0,000$), sendo que o Grupo clínico apresentou essas diversidades com mais freqüência que o Grupo não clínico.

A Figura 16 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre a resposta indicativa de problema de comportamento *Destrói as próprias coisas ou as dos outros* para os Grupos não clínico e clínico.

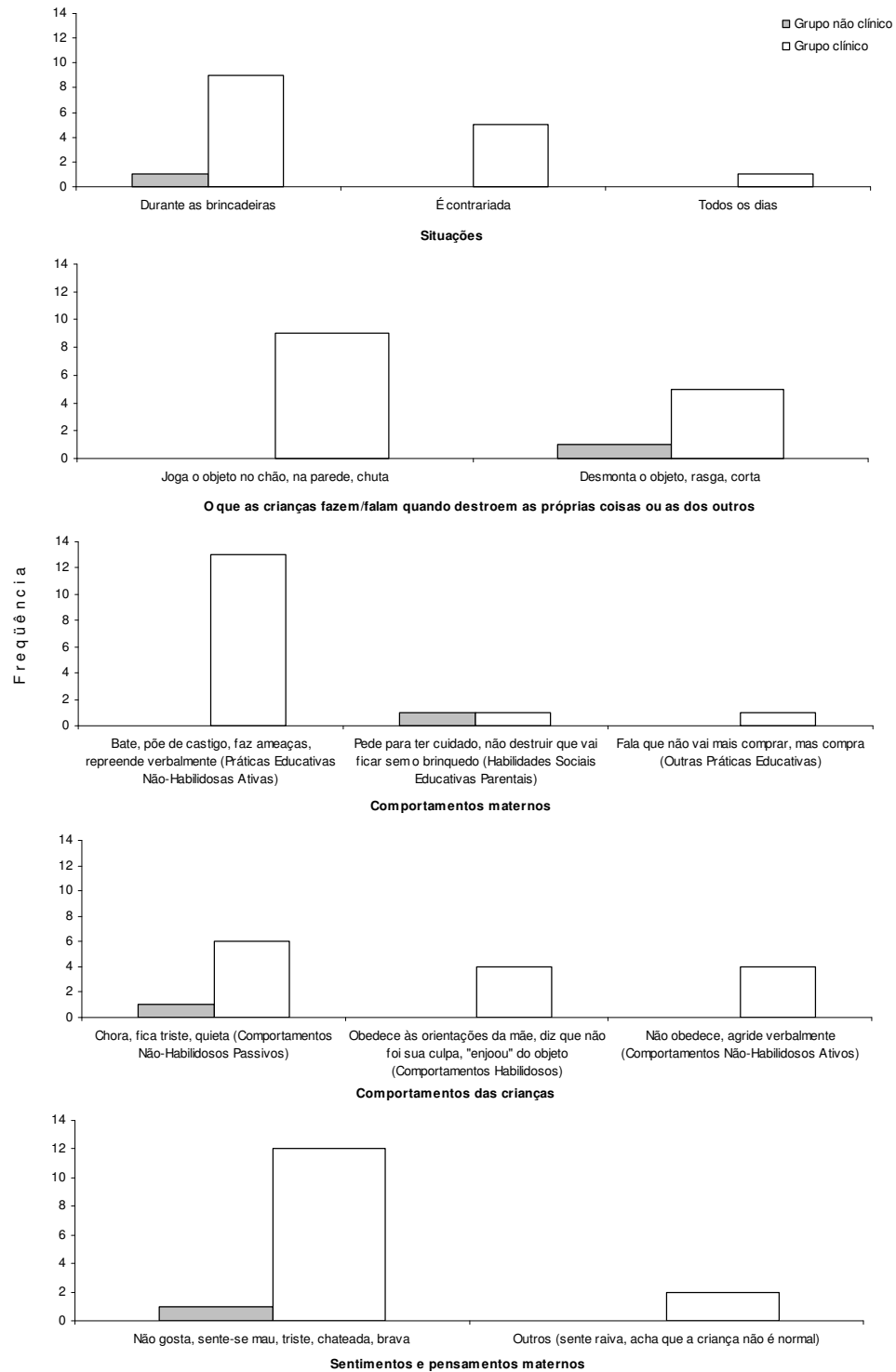


Figura 16. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a *Destrói as próprias coisas ou as dos outros*.

A Tabela 26 apresenta os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Destrói as próprias coisa ou as dos outros* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 26. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Comportamentos maternos e Sentimentos e pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a Destrói as próprias coisas ou as dos outros na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Destrói as próprias coisas ou as dos outros | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | <i>p</i>* |
|---|--------------------------|----------------|----------------------|----------------|------------------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Comportamentos maternas | | | | | |
| Bate, põe de castigo, faz ameaças, repreende verbalmente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) | 0 | 0 | 13 | 1 | 0,000 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Não gosta, sente-se mau, triste, chateada, brava | 0 | 0 | 12 | 1 | 0,000 |

* $p \leq 0,05$

A Figura 16 demonstra que, segundo as falas das mães, as crianças do Grupo clínico, destroem as próprias coisas ou as dos outros com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico, principalmente durante as brincadeiras, quando ficam nervosas e são provocadas. As mães do Grupo clínico relatam que os filhos jogam os objetos no chão, na parede, chutam, desmontam, rasgam e cortam mais frequentemente que os filhos das mães do Grupo não clínico. Diante desses comportamentos, as mães do Grupo clínico relatam apresentar com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (batem, põem de castigo, fazem ameaças, repreendem verbalmente). Seus filhos, por sua vez, apresentam com mais frequência que os filhos do Grupo não clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Passivos (choram, ficam tristes, quietos); seguidos de Habilidosos (obedecem às orientações maternas, dizem que não foi sua culpa e que “enjoou” do objeto) e Não-habilidosos Ativos (não obedecem e agridem verbalmente). Com relação os sentimentos e pensamentos, as mães do Grupo clínico dizem que não gostam, sentem-se mau, tristes, chateadas e bravas com mais frequência que as mães do Grupo não clínico. As análises estatísticas realizadas com as diversidades mais frequentes (Tabela 26) demonstram que os Grupos não clínico e clínico diferem-se significativamente em relação aos Comportamentos maternos (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, $p=0,000$) e Sentimentos e pensamentos maternos (não gosta, sente-se mau, triste, chateada, brava, $p=0,000$). Conforme essas análises, o Grupo clínico apresenta com mais frequência que o Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas e Sentimentos e pensamentos maternos de não

gostar, sentir-se mau, triste, chateada e brava para o indicativo de problema de comportamento Destrói as próprias coisas ou as dos outros.

A Figura 17 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre a resposta indicativa de problema de comportamento *Briguento com outras crianças* para os Grupos não clínico e clínico.

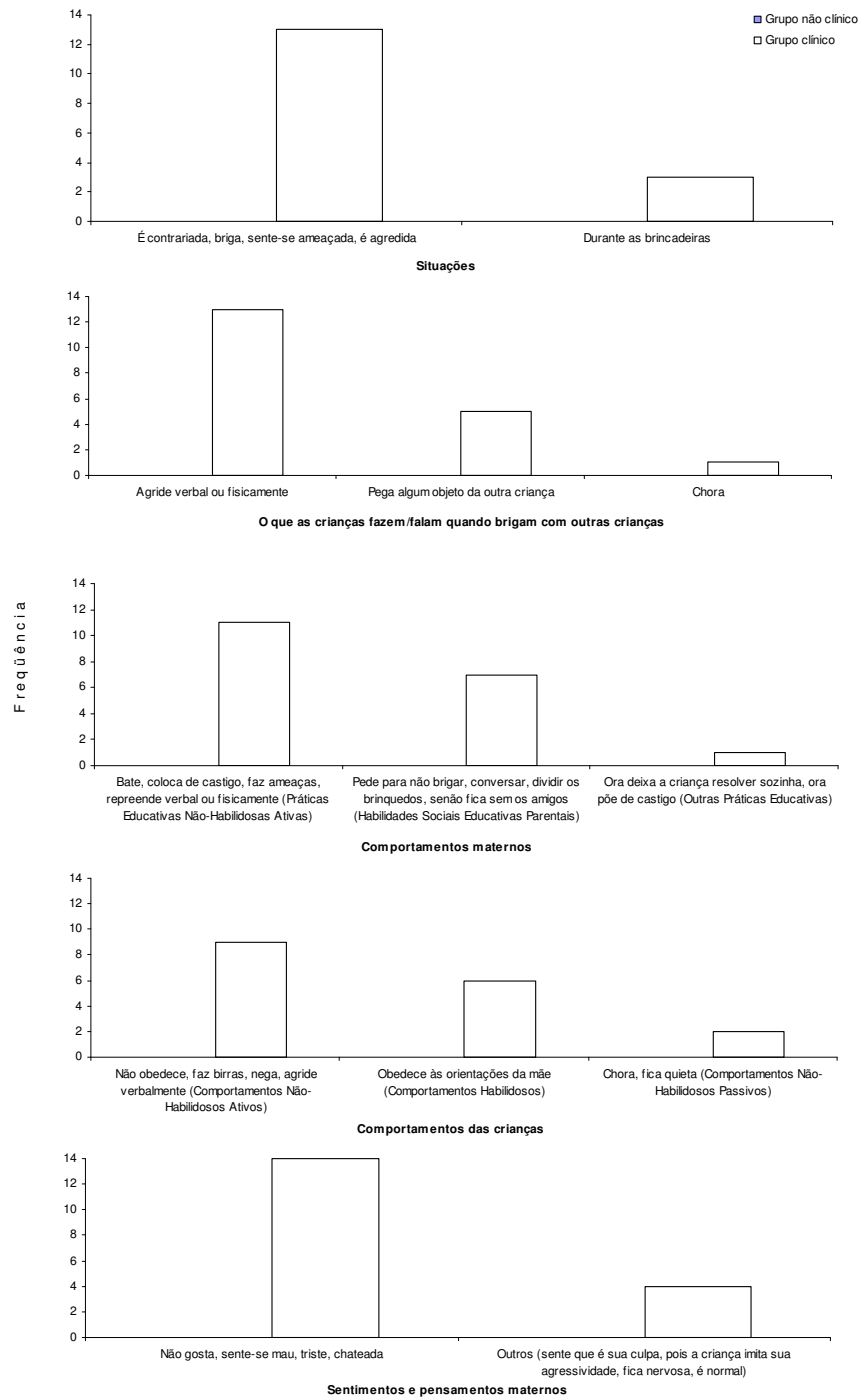


Figura 17. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Briguento com outras crianças.

A Tabela 27 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades dos itens que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Briguento com outras crianças* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 27. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, O que as crianças fazem/falam, Comportamentos maternos e Sentimentos e pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a Briguento com outras crianças na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Briguento com outras crianças | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|--|-------------------|---------------------|---------------|---------------------|-------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| É contrariada, briga, sente-se ameaçada, é agredida | 0 | 0 | 13 | 1 | 0,000 |
| O que as crianças fazem/falam quando brigam com outras crianças | | | | | |
| Agride verbal ou fisicamente | 0 | 0 | 13 | 1 | 0,001 |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Bate, coloca de castigo, faz ameaças, repreende verbal ou fisicamente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) | 0 | 0 ^(0,00) | 11 | 0 ^(0,55) | 0,007 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Não gosta, sente-se mau, triste, chateada | 0 | 0 | 14 | 1 | 0,000 |

* $p \leq 0,05$

^o Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

Os dados da Figura 17 indicam que as crianças do Grupo clínico, segundo os relatos das mães, são briguentas com outras crianças com mais freqüência que as do Grupo não clínico, quando são contrariadas, brigam, sentem-se ameaçadas e são agredidas. Segundo as falas das mães do Grupo clínico, as crianças quando brigam, agridem de forma verbal ou fisicamente com mais freqüência que as do Grupo não clínico. Diante desses comportamentos, as mães do Grupo clínico dizem, com mais freqüência que as do Grupo não clínico, que batem, colocam de castigo, fazem ameaças e repreendem verbal ou fisicamente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) os filhos. As crianças, por sua vez, comportam-se com mais freqüência que as do Grupo não clínico, não obedecendo, fazendo birras, negando e agredindo verbalmente (Comportamentos Não-Habilidosos Ativos). Por fim, as mães do Grupo clínico dizem com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico, que não gostam, sentem-se mau, tristes e chateadas quando os filhos brigam com outras crianças. Observa-se, pela Tabela 27, que os Grupos diferem-se significativamente quanto às Situações (é contrariada, briga, sente-se ameaçada, é agredida, $p=0,000$), ao O que as crianças fazem/falam (agride verbal ou fisicamente, $p=0,001$), aos Comportamentos maternos (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, $p=0,007$) e aos Sentimentos e pensamentos maternos

(não gosta, sente-se mau, triste, chateada, $p=0,000$). Para essas diversidades, o Grupo clínico as apresentaram com mais freqüência que o Grupo não clínico.

A Figura 18 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre a resposta indicativa de problema de comportamento *Irritável* para os Grupos não clínico e clínico.

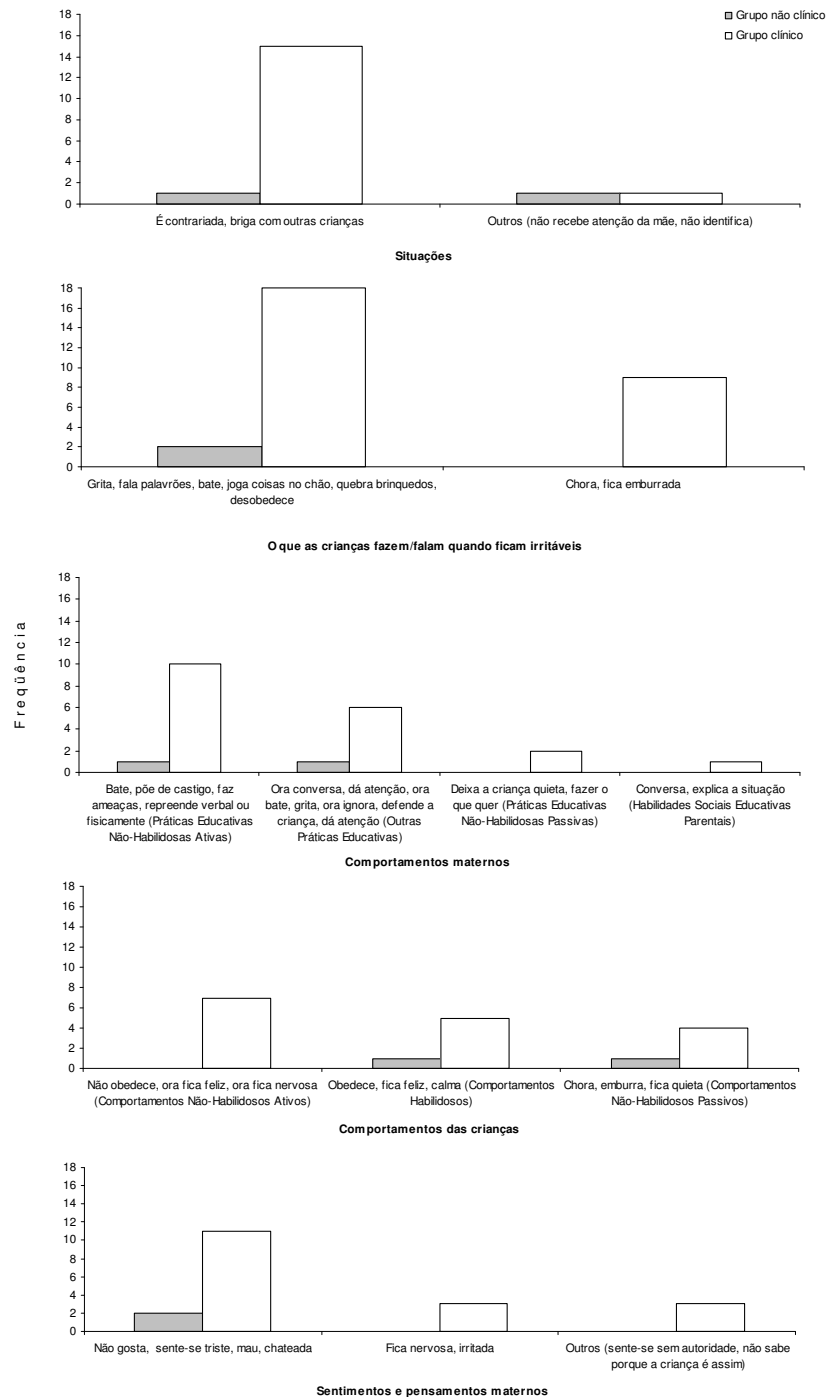


Figura. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Irritável.

A Tabela 28 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Irritável* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 28. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, O que as crianças fazem, falam, Comportamentos maternos e Sentimentos e pensamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a Irritável na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Irritável | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | P* |
|---|-------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|-------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| É contrariada, briga com outras crianças | 1 | 0 | 15 | 1 | 0,000 |
| O que as crianças fazem/falam quando ficam irritáveis | | | | | |
| Grita, fala palavrões, bate, joga coisas no chão, quebra brinquedos, desobedece | 1 | 0 | 18 | 1 | 0,002 |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Bate, põe de castigo, faz ameaças, repreende verbal ou fisicamente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) | 1 | 0 [†] (0,05) | 10 | 0 [†] (0,50) | 0,029 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Não gosta, sente-se triste, mau, chateada | 2 | 0 | 11 | 1 | 0,002 |

* $p \leq 0,05$

[†] Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

Ao analisar os dados da Figura 18, nota-se que, segundo as falas das mães, as crianças do Grupo clínico ficam irritáveis com mais freqüência que as crianças do Grupo não clínico, quando são contrariadas e brigam com outras crianças. As mães do Grupo clínico relatam que os filhos freqüentemente gritam, falam palavrões, batem, jogam coisas no chão, quebram brinquedos e desobedecem em comparação dos filhos das mães do Grupo não clínico. Diante desses comportamentos, as mães do Grupo clínico dizem que apresentam com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (batem, põem de castigo, fazem ameaças e repreendem verbal ou fisicamente). As crianças do Grupo clínico, por sua vez, freqüentemente apresentam em relação às do Grupo não clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos (não obedecem, ora ficam felizes, ora ficam nervosos), Comportamentos Habilidosos (obedecem, ficam felizes, calmos) e Comportamentos Não-Habilidosos Passivos (choram, emburram, ficam quietos). Quando os filhos ficam irritáveis, as mães do Grupo clínico dizem que não gostam, sentem-se tristes, mau e chateadas com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico. Conforme as análises estatísticas descritas na Tabela 28, os Grupos não clínico e clínico diferem-se significativamente em várias diversidades, sendo que o Grupo clínico as apresentaram com

mais frequência que o Grupo clínico, as Situações (é contrariada, briga com outras crianças, $p=0,000$), O que as crianças fazem/falam (grita, fala palavrões, bate, joga objetos no chão, quebra brinquedos, desobedece, $p=0,002$), os Comportamentos maternos (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, $p=0,029$) e os Sentimentos e pensamentos maternos (não gosta, sente-se triste, mau, chateada, $p=0,002$).

A Figura 19 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre a resposta indicativa de problema de comportamento *Desobediente* para os Grupos não clínico e clínico.

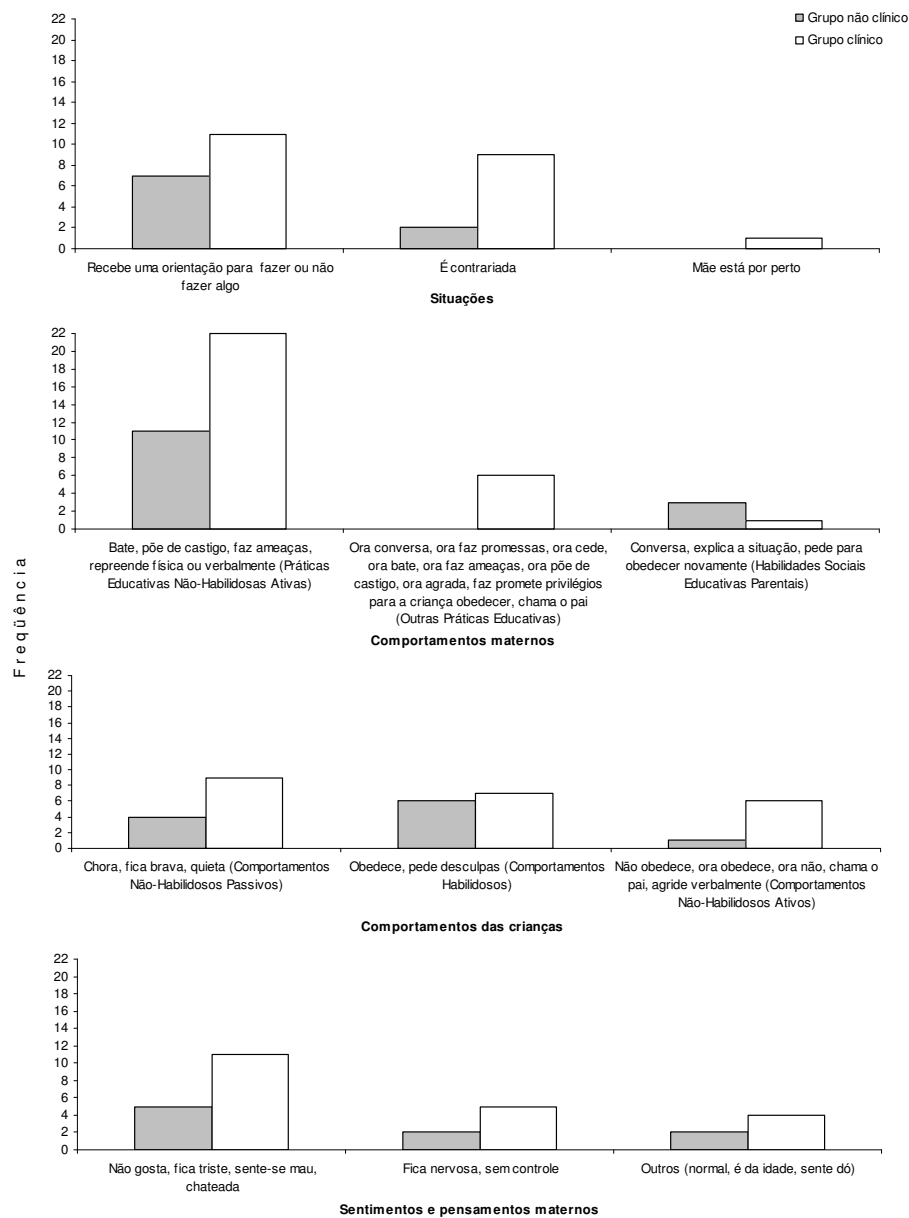


Figura 19. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Desobediente.

A Tabela 29 apresenta os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Desobediente* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 29. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, Comportamentos maternos e Sentimentos e pensamentos maternos que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Desobediente* na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Desobediente | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|---|-------------------|---------|---------------|---------|-------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situação | | | | | |
| Recebe uma orientação para fazer ou não fazer algo | 7 | 0 | 11 | 1 | n.s. |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Bate, põe de castigo, faz ameaças, repreende física ou verbalmente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) | 11 | 0 | 22 | 1 | 0,015 |
| Sentimentos e pensamentos maternos | | | | | |
| Não gosta, fica triste, sente-se mau, chateada | 5 | 0 | 11 | 1 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

A Figura 19 indica, pelas falas das mães, que as crianças do Grupo clínico desobedecem com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico, quando recebem uma orientação para fazer ou não fazer algo, quando são contrariadas e quando a mãe está por perto. Nessas situações, as mães do Grupo clínico relatam apresentar com mais frequência em comparação às mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (batem, põem de castigo, fazem ameaças, repreendem física ou verbalmente). Diante de tais práticas maternas, as crianças do Grupo clínico comportam-se mais frequentemente que as do Grupo não clínico, apresentando Comportamentos Não-Habilidosos Passivos (choram, ficam bravas, quietas) e Ativos (não obedecem, ora obedecem, ora não, chamam o pai, agredem verbalmente). As mães do Grupo clínico dizem, com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, que não gostam, ficam tristes, sentem-se mau, chateadas, nervosas e sem controle quando os filhos desobedecem. Segundo a Tabela 29, o Grupo clínico diferencia-se estatisticamente e apresenta com mais frequência que o Grupo não clínico, os Comportamentos maternos classificados como Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas ($p=0,015$).

A Figura 20 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Não consegue permanecer numa atividade qualquer* para os Grupos não clínico e clínico.

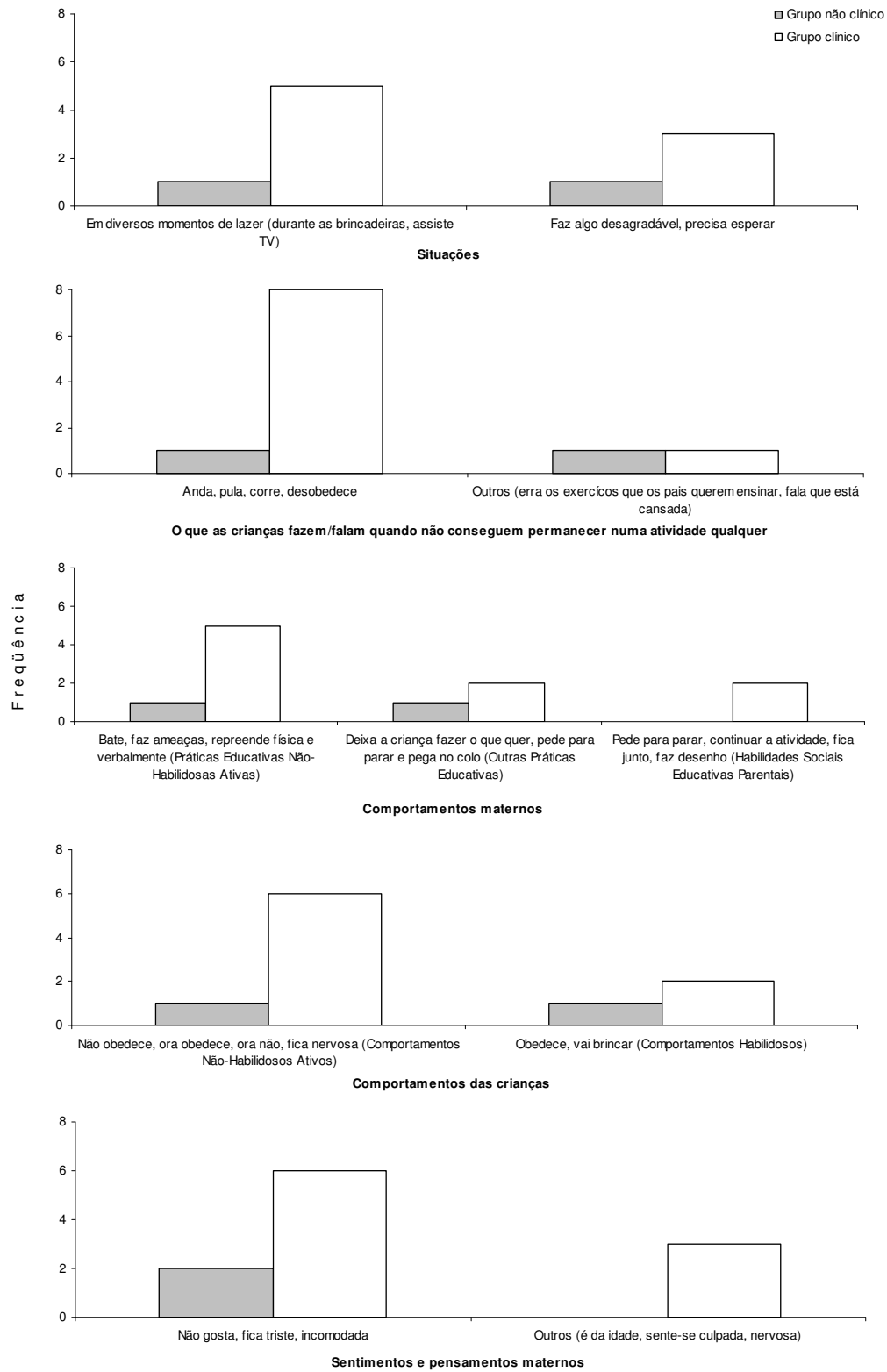


Figura 20. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Não consegue permanecer numa atividade qualquer.

Os dados da Figura 20 indicam que, segundo os relatos das mães, as crianças do Grupo clínico não conseguem permanecer numa atividade qualquer com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico, em diversos momentos de lazer (durante as brincadeiras, quando assiste TV) e quando fazem algo desagradável e que precisam esperar. Nessas situações, as crianças do Grupo clínico andam, pulam, correm e desobedecem mais frequentemente que as crianças do Grupo não clínico. De forma geral, as mães do Grupo clínico relatam com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, que quando os filhos não conseguem permanecer numa atividade qualquer, elas batem, fazem ameaças e repreendem física e verbalmente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas). As crianças do Grupo clínico, por sua vez, apresentam com mais frequência em relação às do Grupo não clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos (não obedecem, ora obedecem, ora não, ficam nervosas). Por fim, as mães do Grupo clínico relatam mais frequentemente que as mães do Grupo não clínico, que não gostam, ficam tristes, incomodadas quando os filhos não conseguem permanecer numa atividade qualquer.

A Figura 21 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre ao indicativo de problema de comportamento *Fala mentiras* para os Grupos não clínico e clínico.

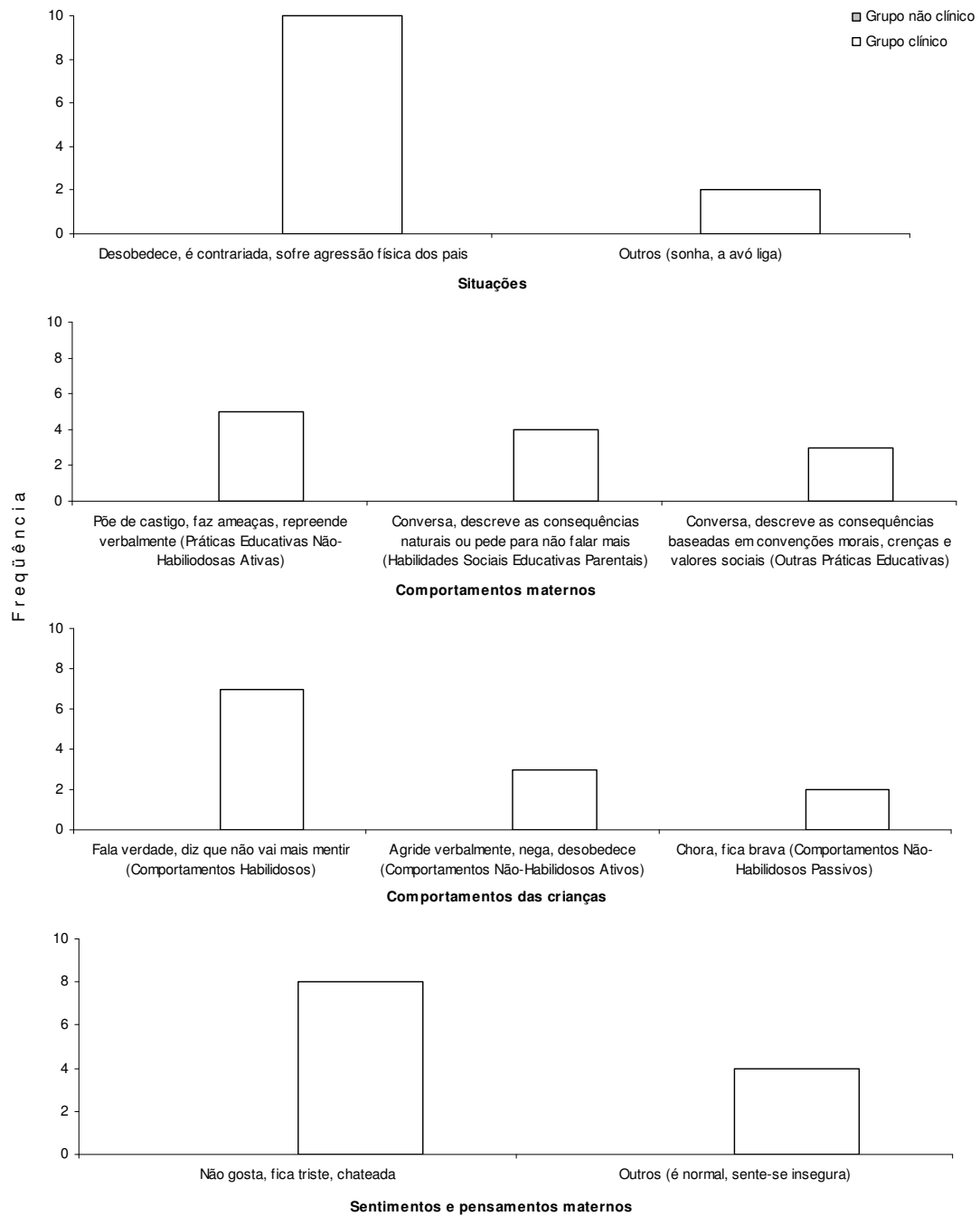


Figura 21. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Fala mentiras.

A Tabela 30 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Fala mentiras* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 30. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a Fala mentiras na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Fala mentiras | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | <i>p</i> * |
|---|-------------------|---------|---------------|---------|------------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Desobedece, é contrariada, sofre agressão física dos pais | 0 | 0 | 10 | 1 | 0,000 |

* $p \leq 0,05$

As análises da Figura 21 indicam que, conforme as falas das mães, as crianças do Grupo clínico contam mentiras com mais freqüência que as crianças do Grupo não clínico, quando desobedecem, são contrariadas e sofrem agressão física dos pais. Diante dessas situações, as mães do Grupo clínico dizem apresentar com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico, tanto Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (põem de castigo, fazem ameaças, repreendem verbalmente) e Outras Práticas Educativas (conversam, descrevem as conseqüências baseadas em convenções morais, crenças e valores sociais) quanto Habilidades Sociais Educativas Parentais (conversam, descrevem as conseqüências naturais ou pedem para não falarem mais mentiras). As crianças do Grupo clínico apresentam mais freqüentemente que as crianças do Grupo não clínico, tanto Comportamentos Habilidosos (falam a verdade, dizem que não vão mais mentir) quanto Não-Habilidosos Ativos (agridem verbalmente, negam, desobedecem) e Passivos (choram, ficam bravas). Quando os filhos falam mentiras, as mães do Grupo clínico dizem que gostam, ficam tristes, chateadas mais freqüentemente que as mães do Grupo não clínico. A Tabela 30 sinaliza que o Grupo clínico diferencia-se estatisticamente e apresenta com mais freqüência que o Grupo não clínico, a diversidade Situações (desobedece, é contrariada, sofre agressão física dos pais, $p=0,000$).

A Figura 22 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Maltrata outras crianças* para os Grupos não clínico e clínico.

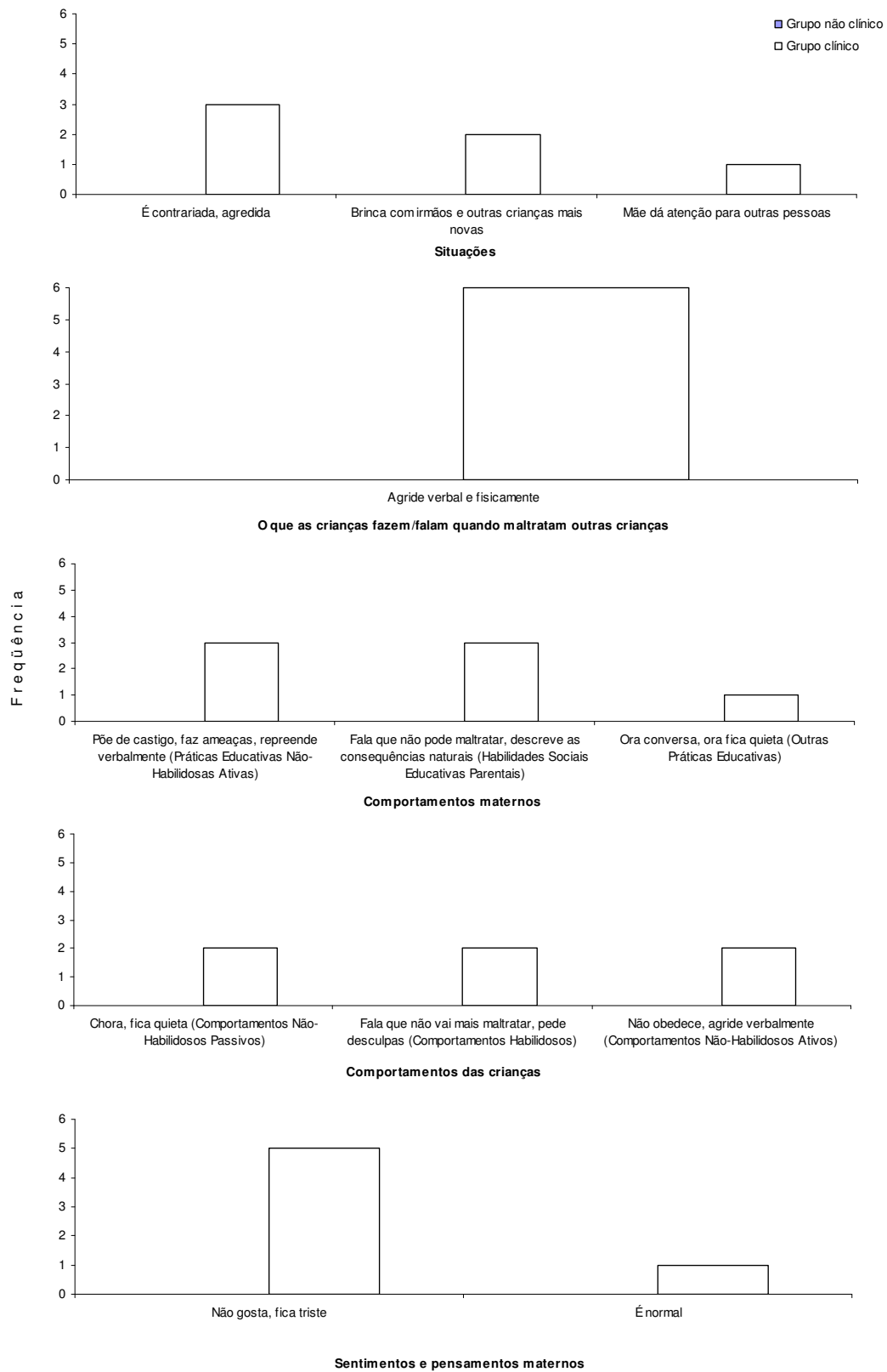


Figura 22. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Maltrata outras crianças.

Verifica-se pela Figura 22 que, segundo os relatos das mães, as crianças do Grupo clínico maltratam outras crianças com mais frequência que as do Grupo não clínico, quando são contrariadas, agredidas, brincam com irmãos e outras crianças mais novas. As mães do Grupo clínico dizem com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, que os filhos agredem de forma verbal e fisicamente as outras crianças. Diante disso, as mães do Grupo clínico relatam apresentar mais frequentemente que as mães do Grupo não clínico, tanto Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (põem de castigo, fazem ameaças, repreendem verbalmente) e Outras Práticas Educativas (ora conversam, oram não fazem/falam nada) quanto Habilidades Sociais Educativas Parentais (falam que não podem maltratar, descrevem as conseqüências naturais). As crianças do Grupo clínico comportam-se com mais frequência que as do Grupo não clínico, apresentando tanto Comportamentos Não-Habilidosos Passivos (choram, ficam quietas) e Ativos (não obedecem, agredem verbalmente) quanto Comportamentos Habilidosos (falam que não vão mais mentir, pedem desculpas). As mães do Grupo clínico relatam mais frequentemente que as mães do Grupo não clínico, que não gostam e sentem-se tristes quando os filhos maltratam outras crianças.

A Figura 23 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Fala palavrões* para os Grupos não clínico e clínico.

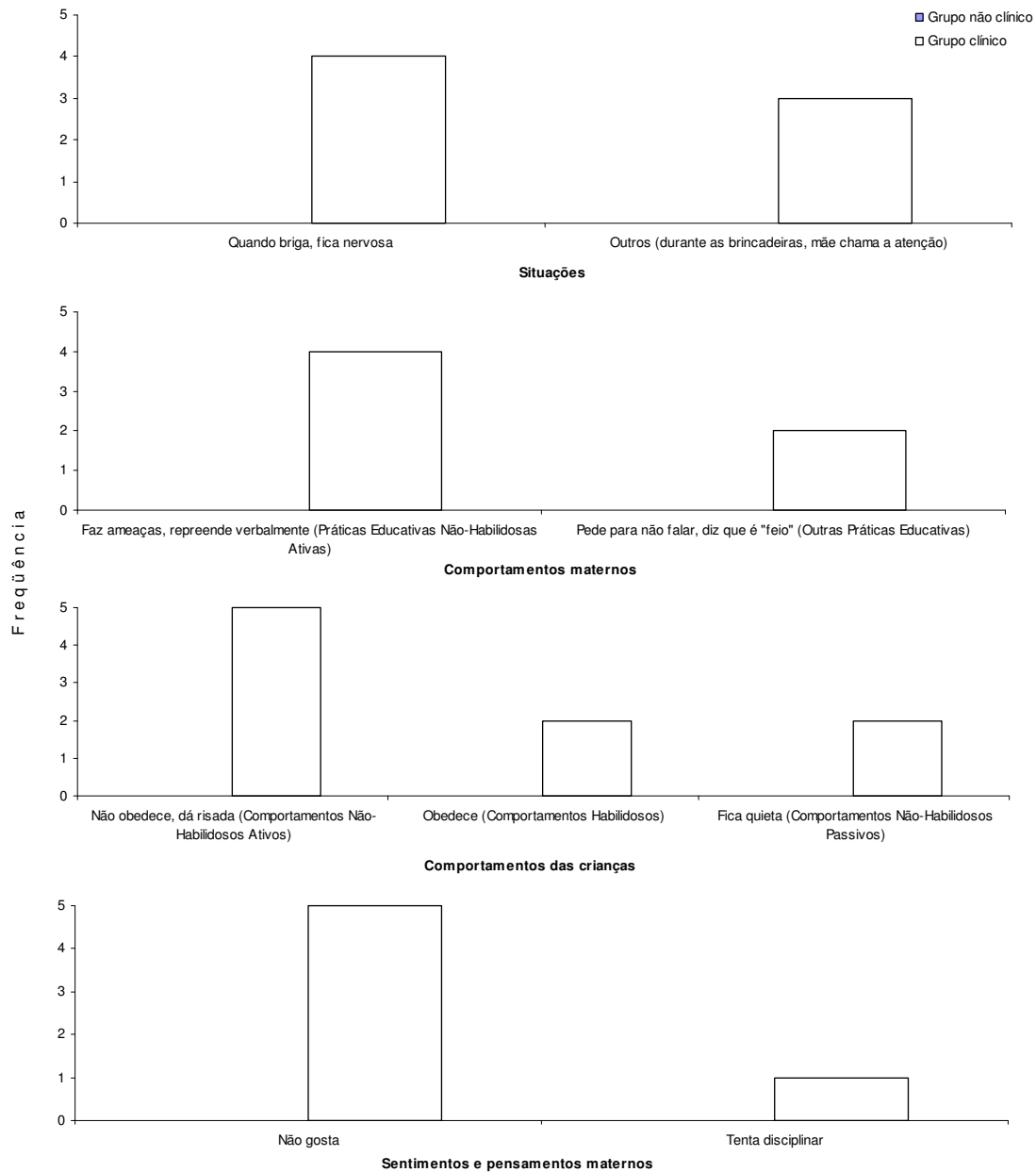


Figura 23. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Fala palavrões.

Os dados da Figura 23 demonstram que, conforme os relatos das mães, as crianças do Grupo clínico falam palavrões com mais frequência que as do Grupo não clínico, principalmente quando brigam e ficam nervosas. Nessas situações, as mães do Grupo clínico relatam apresentar com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (fazem ameaças, repreendem verbalmente). As crianças do Grupo clínico, por sua vez, comportam-se mais frequentemente que as do Grupo não

clínico, não obedecendo e dando risada (Comportamentos Não-Habilidosos Ativos). Quando os filhos falam palavrões, as mães do Grupo clínico dizem mais freqüentemente que as mães do Grupo não clínico, que não gostam e que tentar disciplinar os filhos.

Ao analisar os indicativos de problemas de comportamento externalizantes para os Grupos não clínico e clínico, observam-se algumas tendências gerais que são apresentadas na Tabela 31.

Tabela 31. Situações, formas de expressão, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais freqüentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Problemas de comportamento externalizantes.

| Problemas de comportamento externalizantes | Situação | Formas de expressão | Comportamentos maternos | Comportamentos das crianças | Sentimentos e pensamentos | |
|--|--------------------------|--|--|--|---|---|
| Fica mal humorado e nervoso | Grupo não clínico | É contrariada* Grupo clínico > não clínico | insiste, faz birras, bate nos irmãos, fala palavrões etc* Grupo clínico > não clínico Chora* | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas | Comportamentos Não-Habilidosos Passivos Comportamentos Habilidosos | Não gosta fica triste Fica irritada, nervosa |
| | Grupo clínico | | Grupo clínico > não clínico | | | |
| | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| “Mata” aula | Grupo clínico | É contrariada | Desobedece | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas HSE-P Estabelecer limites | Comportamentos Não-Habilidosos Ativos Comportamentos Habilidosos | Não gosta, sente-se incomodada |
| | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| Costuma roubar | Grupo clínico | É contrariada | - | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas | Comportamentos Habilidosos Comportamentos Não-Habilidosos Passivos | Fica mau, sente medo Sente que precisa ser mais rigorosa na educação |
| | Grupo não clínico | Diversos momentos de lazer* Grupo clínico > não clínico | Anda, corre, pula, brinca* Grupo clínico > não clínico | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas* Grupo clínico > não clínico | Comportamentos Habilidosos | Não gosta, fica triste, preocupada Sente-se nervosa, fica irritada |

* $p \leq 0,05$

Continuação da Tabela 31.

| | | | | | | |
|--|--------------------------|---|---|--|---|--|
| | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| Impaciente, irrequieto | Grupo clínico | Faz algo desagradável, quer ou espera algo* Grupo clínico > não clínico | Insiste, faz birras, grita, pula, corre, quebra objetos* Grupo clínico > não clínico | HSE-P Estabelecer limites | Comportamentos Não-Habilidosos Ativos | Não gosta, sente-se mau, preocupada |
| Destrói as próprias coisas ou as dos outros | Grupo não clínico | Durante as brincadeiras | Desmonta o objeto, rasga, corta | HSE-P Estabelecer limites | Comportamentos Não-Habilidosos Passivos | Não gosta, sente-se mau, triste, chateada, brava* Grupo clínico > não clínico |
| | Grupo clínico | | Joga o objeto no chão, na parede, chuta | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas* Grupo clínico > não clínico | | |
| | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| Briguento | Grupo clínico | É contrariada, briga, sente-se ameaçada, é agredida* Grupo clínico > não clínico | Agride verbalmente ou fisicamente* Grupo clínico > não clínico | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas* Grupo clínico > não clínico | Comportamentos Não-Habilidosos Ativos | Não gosta, sente-se mau, triste, chateada* Grupo clínico > não clínico |
| Irritável | Grupo não clínico | É contrariada, briga com outras crianças* Grupo clínico > não clínico | Grita, fala palavrões, bate, joga coisas no chão etc* Grupo clínico > não clínico | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas* Grupo clínico > não clínico | Comportamentos Habilidosos | Não gosta, sente-se triste, mau, chateada* Grupo clínico > não clínico |
| | Grupo clínico | | | | Comportamentos Não-Habilidosos Ativos | |
| Desobediente | Grupo não clínico | Recebe uma orientação para fazer ou não fazer algo | - | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas* Grupo clínico > não clínico | Comportamentos Não-Habilidosos Passivos | Não gosta, fica triste, sente-se mau, chateada |
| | Grupo clínico | | | | | |
| Não consegue permanecer numa atividade qualquer | Grupo não clínico | Em diversos momentos de lazer | Anda, pula, corre, desobedece | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas | Comportamentos Não-Habilidosos Ativos | Não gosta, fica triste, incomodada |
| | Grupo clínico | | | | | |

* p ≤ 0,05

Continuação da Tabela 31.

| | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|---|--|--|----------------------------------|
| | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| Fala mentiras | Grupo clínico | Desobedece, é contrariada, sofre agressão física dos pais* Grupo clínico > não clínico | - | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas | Comportamentos Habilidosos | Não gosta, fica triste, chateada |
| | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| Maltrata outras crianças | Grupo clínico | É contrariada, agredida | - | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas HSE-P Estabelecer limites | Comportamentos Habilidosos Não-Habilidosos Passivos e Ativos | Não gosta, fica triste |
| | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| Fala palavrões | Grupo clínico | Quando briga, fica nervosa | - | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas | Comportamentos Não-Habilidosos Ativos | Não gosta |

* $p \leq 0,05$

Ao analisar a Tabela 31, verifica-se que todos os indicativos de problemas de comportamento classificados como externalizantes são relatados com mais frequência, com diferença estatística, pelo Grupo clínico em comparação com o Grupo não clínico, a saber: a) fica mal humorado e nervoso; b) “mata” aula; c) costuma roubar; d) muito agitado; e) impaciente, irrequieto; f) destrói as próprias coisas ou as dos outros; g) briguento com outras crianças; h) irritável; i) desobediente; j) não consegue permanecer numa atividade qualquer; l) fala mentiras; m) maltrata outras crianças; n) fala palavrões.

As situações mais relatadas pelas mães dos Grupos não clínico e clínico são: a) quando a criança é contrariada (fica mal humorado e nervoso, “mata” aula, costuma roubar, briguento, irritável e maltrata outras crianças); b) diversos momentos de lazer (muito agitado e não consegue permanecer numa atividade qualquer); c) faz algo desagradável, quer ou espera por algo (impaciente, irrequieto); d) durante as brincadeiras (destrói as próprias coisas ou as dos outros); e) recebe uma orientação para fazer ou não fazer algo (desobediente); f) desobedece,

é contrariada, sofre agressão física dos pais (fala mentiras); g) quando briga, fica nervosa (fala palavrões). Dentre essas situações mais freqüentes, algumas são relatadas pelas mães do Grupo clínico com mais freqüência, com diferença estatística, em comparação com as mães do Grupo não clínico: é contrariada (fica mal humorado e nervoso, briguento e irritável), diversos momentos de lazer (muito agitado), faz algo desagradável, quer ou espera algo (impaciente/irrequieto), desobedece (fala mentiras).

As formas de expressão mais freqüentes relatadas pelas mães dos Grupos não clínico e clínico são: a) insiste, faz birras, bate nos irmãos, fala palavrões etc, chora (fica mal humorado e nervoso); b) desobedece (“mata” aula); c) anda, corre, pula, brinca (muito agitado); d) insiste, faz birras, grita, corre etc (impaciente/irrequieto); e) desmonta o objeto, rasga, corta – Grupo não clínico, joga o objeto no chão, na parede, chuta – Grupo clínico (destrói as próprias coisas ou as dos outros); f) agride verbalmente ou fisicamente (briguento); g) grita, fala palavrões, bate etc (irritável); h) anda, pula, corre, desobedece (não consegue permanecer numa atividade). Dentre essas formas de expressão, o Grupo clínico as apresenta com mais freqüência, com diferença estatística, em relação ao Grupo não clínico: a) insiste, faz birras, bate nos irmãos, fala palavrões etc, chora (fica mal humorado e nervoso); b) anda, corre, pula (muito agitado); c) insiste, faz birras, grita, corre etc (impaciente/irrequieto); d) agride verbalmente ou fisicamente (briguento); e) grita, fala palavrões, bate etc (irritável).

Quando as crianças do Grupo clínico ficam agitadas, destroem suas próprias coisas ou as dos outros, brigam, ficam irritadas e desobedem, as mães do Grupos clínico relatam apresentar com mais freqüência, com diferença estatística, que as mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas; e os filhos, por sua vez, apresentam Comportamentos Habilidosos, Comportamentos Não-Habilidosos Passivos, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos, Comportamentos Habilidosos, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos e Comportamentos Não-Habilidosos Passivos, respectivamente. Por outro lado, as mães do Grupo não clínico relatam apresentar Habilidades Sociais Educativas Parentais (Estabelecer limites) quando os filhos destroem as próprias coisas ou as das outras pessoas. Já quando as crianças do Grupo clínico ficam mal humoradas e nervosas, roubam coisas, não conseguem permanecer numa atividade qualquer e falam palavrões, as mães relatam apresentar com mais freqüência, porém sem diferença significativa, que as mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas; e os filhos, por sua vez, apresentam com mais freqüência, não significativa, em relação às crianças do Grupo não clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Passivos/Comportamentos Habilidosos, Comportamentos Habilidosos/Não-Habilidosos Passivos, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos e

Comportamentos Não-Habilidosos Ativos, respectivamente. Por fim, quando as crianças do Grupo clínico ficam impacientes e irrequietas, mentem, “matam” aula e maltratam outras crianças, as mães apresentam com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, contudo sem diferença significativa, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas/Habilidades Sociais Educativas Parentais (Estabelecer limites), Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas/Habilidades Sociais Educativas Parentais (Estabelecer limites), respectivamente; e os filhos, por outro lado, frente a esses comportamentos maternos, apresentam com mais frequência, sem ser significativa, que as crianças do Grupo clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos/Comportamentos Habilidosos, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos, Comportamentos Habilidosos/Comportamentos Não-Habilidosos Passivos e Ativos, respectivamente.

Os relatos de sentimentos e pensamentos das mães do Grupo clínico mais frequentes que as mães do Grupo não clínico são: de sentirem-se nervosas, irritadas, tristes, chateadas e de não gostarem quando os filhos apresentam indicativos de problemas de comportamento externalizantes. O Grupo clínico apresenta com mais frequência, com diferença estatística, que o Grupo não clínico, relatos de sentimentos e pensamentos quanto aos indicativos destrói as próprias coisas ou as dos outros, briguento e irritável.

Por fim, são observadas algumas tendências para os Grupos, quais sejam: a) apenas as mães do Grupo clínico relatam que os filhos “matam” aula, ficam impacientes/ irrequietos, são briguentos, falam mentiras, maltratam outras crianças e falam palavrões; b) as crianças do Grupo não clínico expressam mal humor e nervosismo através de comportamentos tido como externalizantes (por exemplo, insistir, fazer birras, bater nos irmãos etc); c) as mães do Grupo não clínico relatam apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas quando os filhos ficam mal humorados e nervosos, desobedecem e não conseguem permanecer numa atividade; d) as mães Grupo clínico relatam apresentar também Habilidades Sociais Educativas Parentais (Estabelecer limites) quando os filhos “matam” aulas, ficam muito agitados, impacientes/irrequietos, falam mentiras e maltratam outras crianças; nessas situações os filhos também apresentam Comportamentos Habilidosos.

3.2.2 Categoria Problemas de comportamento internalizantes

A Tabela 32 apresenta as frequências das respostas e as medianas dos escores dos itens da Categoria Problemas de comportamento internalizantes nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das *mães* a ECI-A2.

Tabela 32. Frequências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre os problemas de comportamento das crianças indicadas (teste U de Mann-Wilhitney).

| Categoria | Grupo não clínico | | | | Grupo clínico | | | | P* |
|---|-------------------|----------------|----------------|---------------------|---------------|---|---|---------------------|-------|
| | N ¹ | A ² | C ³ | Medianas | N | A | C | Medianas | |
| Problemas de comportamento internalizantes | | | | | | | | | |
| Tem queixas de dores de cabeça | 18 | 1 | 1 | 0 | 8 | 6 | 6 | 1 | 0,001 |
| Tem dor de estômago ou vômito | 20 | 0 | 0 | 0 | 18 | 2 | 0 | 0 | n.s. |
| Asma ou crises respiratórias | 20 | 0 | 0 | 0 ^(0,00) | 15 | 5 | 0 | 0 ^(0,25) | 0,018 |
| Faz xixi na cama ou nas calças | 18 | 2 | 0 | 0 | 9 | 4 | 7 | 1 | 0,002 |
| Faz cocô nas roupas | 20 | 0 | 0 | 0 | 17 | 1 | 2 | 0 | n.s. |
| Tem dado trabalho ao chegar na escola | 19 | 1 | 0 | 0 | 17 | 1 | 3 | 0 | n.s. |
| Fica facilmente preocupado | 17 | 1 | 2 | 0 | 14 | 3 | 3 | 0 | n.s. |
| Tende a ser uma criança solitária | 20 | 0 | 0 | 0 ^(0,00) | 14 | 2 | 4 | 0 ^(0,50) | 0,009 |
| Parece tristonha, infeliz ou angustiada | 20 | 0 | 0 | 0 | 17 | 1 | 2 | 0 | n.s. |
| Tende a ter medo ou receio de situações novas | 20 | 0 | 0 | 0 ^(0,00) | 16 | 2 | 2 | 0 ^(0,30) | 0,038 |
| Tem medo de alguma coisa (pessoa, objeto ou situação) | 16 | 0 | 4 | 0 | 12 | 3 | 5 | 0 | n.s. |
| É muito agarrada à mãe | 18 | 1 | 1 | 0 | 14 | 1 | 5 | 0 | n.s. |
| Fica acanhada, tímida e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas | 15 | 4 | 1 | 0 | 12 | 2 | 6 | 0 | n.s. |
| É uma criança insegura | 19 | 1 | 0 | 0 | 17 | 1 | 2 | 0 | n.s. |

* $p \leq 0,05$

¹ Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

¹ N: Não se aplica

² A: Se aplica em parte

³ C: Se aplica

Conforme a Tabela 32, observa-se que com relação aos Problemas de comportamento internalizantes, o Grupo clínico apresenta com mais frequência, com diferença estatística, que o Grupo não clínico, os seguintes itens: a) Tem queixas de dores de cabeça ($p=0,001$); b) Asmas ou crises respiratórias ($p=0,018$); c) Faz xixi na cama ou nas calças ($p=0,002$); d) Tende a ser uma criança solitária ($p=0,009$); e) Tende a ter medo ou receio de coisas novas ($p=0,038$). Os demais itens não indicam diferenças significativas e são relatados pelas mães de ambos os Grupos com pouca frequência (mediana = 0). Parece, portanto, que as crianças de ambos os Grupos apresentam de forma semelhante, isto é, com pouca frequência (mediana = 0), a maioria dos itens indicativos de Problemas de comportamento internalizantes, segundo os relatos das mães.

A seguir são apresentados em figuras e tabelas os resultados das entrevistas (E-CIP-PC) referente aos indicativos de problemas de comportamento da categoria **Problemas de comportamento internalizantes** que apresentam diferenças estatísticas significativas ($p \leq 0,05$) na comparação entre os Grupos não clínico e clínico, portanto condiz a cinco itens da Tabela 32.

A análise de conteúdo destes cinco itens indica muitas diversidades a partir da Entrevista (E-CIP-PC), seja quanto às situações em que tais indicativos de problemas de comportamento acontecem, seja quanto aos comportamentos maternos diante delas. São realizadas análises estatísticas daquelas em que ocorrência é igual ou maior a 10. Nas figuras, são apresentadas as frequências das diversidades dos itens para os Grupos não clínico e clínico. Nas tabelas são apresentados os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades mais frequentes (frequência de ocorrência \geq 10). Os comportamentos das mães e das crianças são classificados em categorias, os quais são apresentados no método.

São apresentados os indicativos de problemas de comportamento: a) Tem queixas de dores de cabeça; b) Asmas ou crises respiratórias; c) Faz xixi na cama ou nas calças; d) Tende a ser uma criança solitária; e) Tende a ter medo ou receio de situações novas.

A Figura 24 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Tem queixas de dores de cabeça* para os Grupos não clínico e clínico.

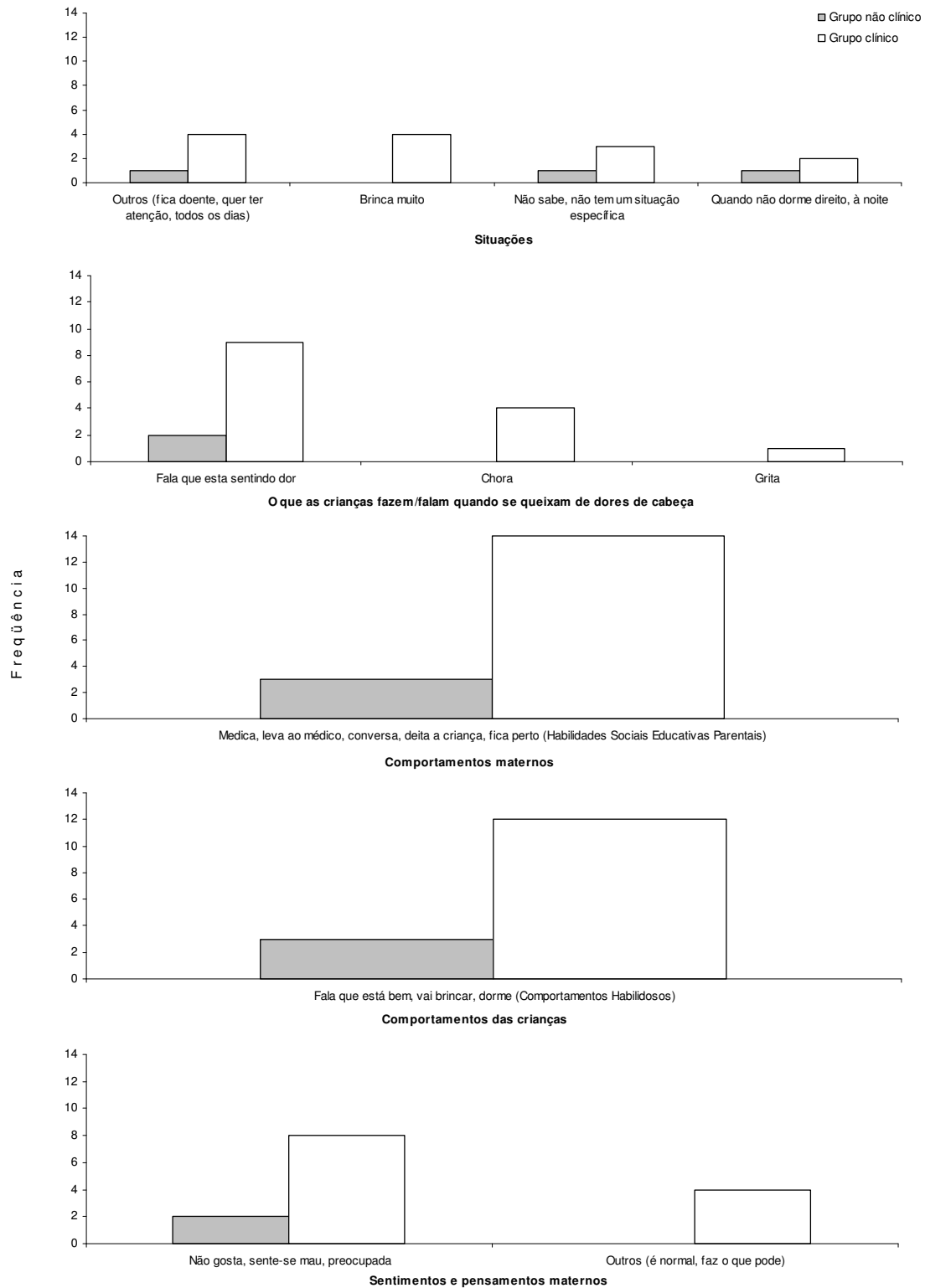


Figura 24. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Tem queixas de dores de cabeça.

A Tabela 33 apresenta os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Tem queixas de dores de cabeça* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 33. Escores totais das frequências e comparações das medianas das diversidades dos itens Comportamentos maternos e Comportamentos das crianças que apresentaram frequência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Tem queixas de dores de cabeça* na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Tem queixas de dores de cabeça | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | <i>p</i> * |
|--|-------------------|---------|---------------|---------|------------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Comportamentos maternos | | | | | |
| Medica, leva ao médico, conversa, deita a criança, fica perto (Habilidades Sociais Educativas Parentais) | 3 | 0 | 14 | 1 | 0,003 |
| Comportamentos das crianças | | | | | |
| Fala que está bem, vai brincar, dorme (Comportamentos Habilidosos) | 3 | 0 | 12 | 1 | 0,001 |

* $p \leq 0,05$

A Figura 24 sinaliza que, segundo os relatos das mães, as crianças do Grupo clínico queixam-se de dores de cabeça com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico em diversas situações: quando brincam muito, quando não dormem direito, à noite, quando ficam doentes e querem atenção. Segundo os relatos das mães do Grupo clínico, nessas situações os filhos falam que estão sentindo dor de cabeça choram e gritam com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico. Diante disso, as mães do Grupo clínico relatam apresentar com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais (medicam, levam ao médico, conversam, deitam a criança, ficam perto). Os filhos do Grupo clínico, por sua vez, apresentam mais frequentemente que os filhos do Grupo não clínico, Comportamentos Habilidosos (falam que estão bem, vão brincar, dormem). De forma geral, as mães do Grupo clínico dizem mais frequentemente do que as mães do Grupo não clínico, que não gostam, sentem-se mau e preocupadas quando os filhos queixam-se de dores de cabeça. As análises estatísticas das diversidades mais frequentes, indicadas na Tabela 33, evidenciam que ambos os Grupos apresentam diferenças significativas quanto aos Comportamentos maternos (Habilidades Sociais Educativas Parentais, $p=0,003$) e aos Comportamentos das crianças (Comportamentos Habilidosos, $p=0,001$), indicando que as mães do Grupo clínico relatam com mais frequência, Habilidades Sociais Educativas Parentais que as mães do Grupo não clínico e, por sua vez, as crianças do Grupo clínico apresentam com mais frequência, Comportamentos Habilidosos que as crianças do Grupo não clínico.

A Figura 25 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Tem asma ou crises respiratórias* para os Grupos não clínico e clínico.

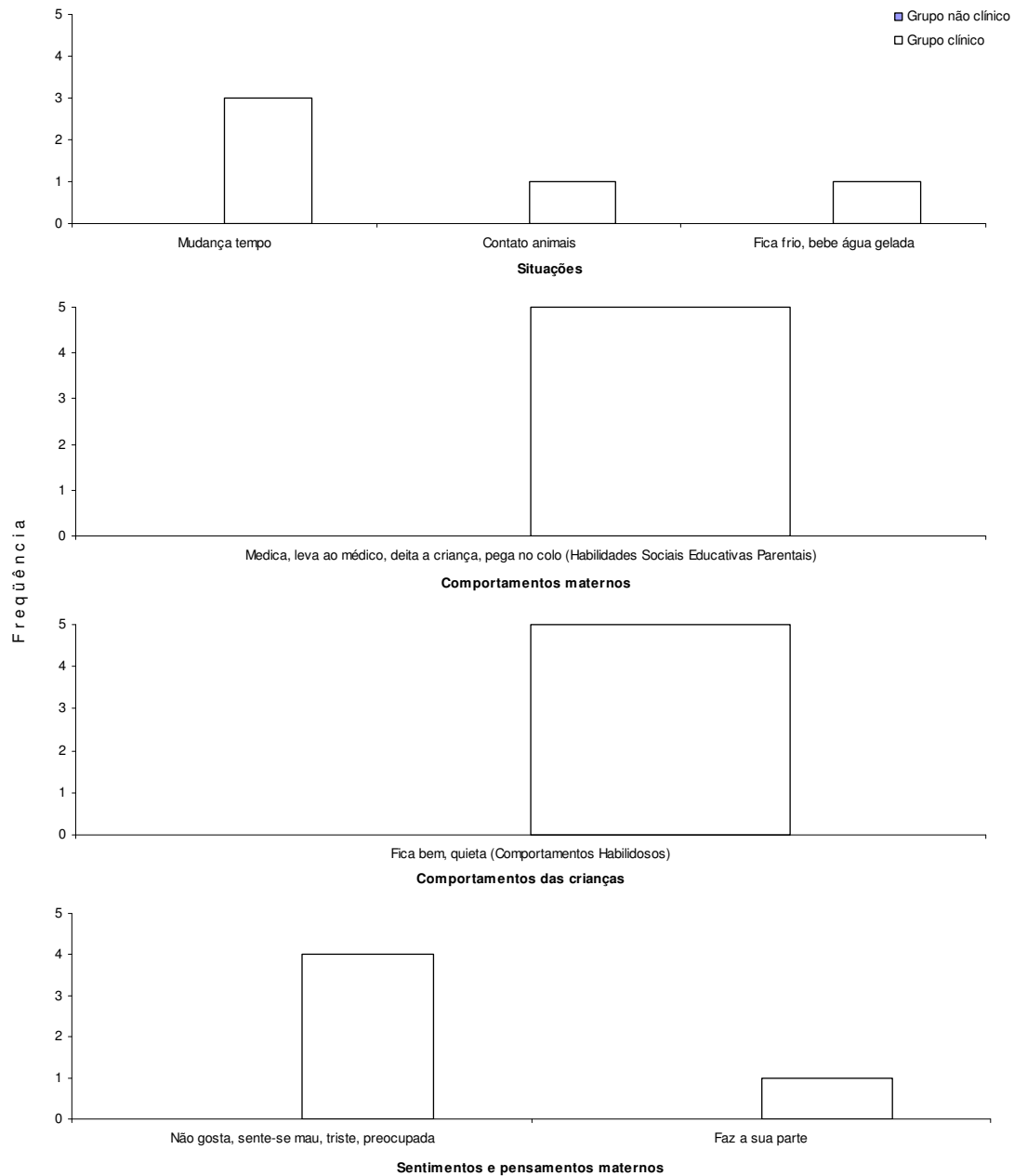


Figura 25. Frequência das diversidades dos itens situações, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a *Tem asma ou crises respiratórias*.

Conforme a Figura 25, nota-se que, segundo os relatos das mães do Grupo clínico, as crianças têm asma ou crises respiratórias quando há mudança de tempo, tem contato com animais, está frio e bebem água gelada com mais frequência que as do Grupo não clínico. Nesses momentos, as mães do Grupo clínico relatam mais frequentemente que as mães do Grupo não clínico, que medicam, levam ao médico, deitam e pegam os filhos no colo (Habilidades Sociais Educativas Parentais). Diante disto, as mães do Grupo clínico falam que os filhos ficam bem e quietos (Comportamentos Habilidosos) com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico. Por fim, as mães do Grupo clínico relatam com mais frequência que as do Grupo não clínico, que não gostam, sentem-se mau, tristes e ficam preocupadas quando os filhos têm asmas ou crises respiratórias.

A Figura 26 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Faz xixi na cama ou nas calças* para os Grupos não clínico e clínico.

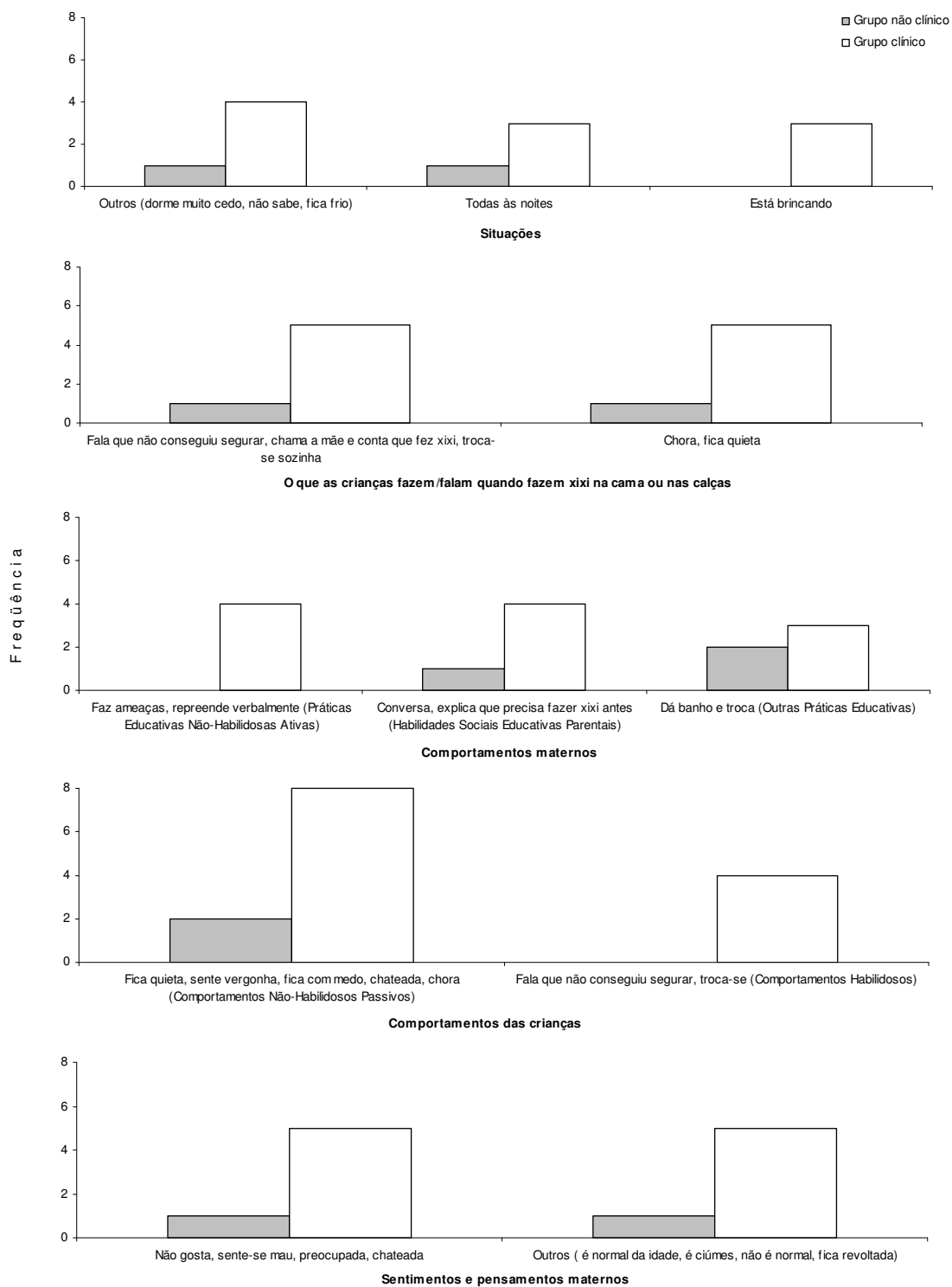


Figura 26. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Faz xixi na cama ou nas calças.

A partir da Figura 26, é possível verificar que, conforme as falas das mães, as crianças do Grupo clínico fazem xixi na cama ou nas calças com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico, tanto em situações específicas (quando estão brincando, quando dormem muito cedo e está frio) quanto em situações gerais (todas às noites). As mães do Grupo clínico relatam, com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, que quando os filhos fazem xixi na cama ou nas calças, falam que não conseguem segurar, chamam pela mãe, trocam-se sozinhos, choram e ficam quietos. Diante disso, as mães do Grupo clínico, relatam apresentar com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais (conversam, explicam que precisa fazer xixi antes) e Outras Práticas Educativas (dão banho e trocam); somente as mães do Grupo clínico relatam que também fazem ameaças e repreendem verbalmente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas) os filhos quando esses fazem xixi na cama ou nas calças. Quando as mães têm esses comportamentos, as crianças do Grupo clínico, apresentam com mais frequências que as do Grupo não clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Passivos (ficam quietos, sentem vergonha, ficam com medo, chateadas, choram). As mães do Grupo clínico dizem com mais frequência que as do Grupo não clínico, que não gostam, sentem-se mau, preocupadas, chateadas quando os filhos fazem xixi na cama ou nas calças.

A Figura 27 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Tende a ser uma criança solitária* para os Grupos não clínico e clínico.

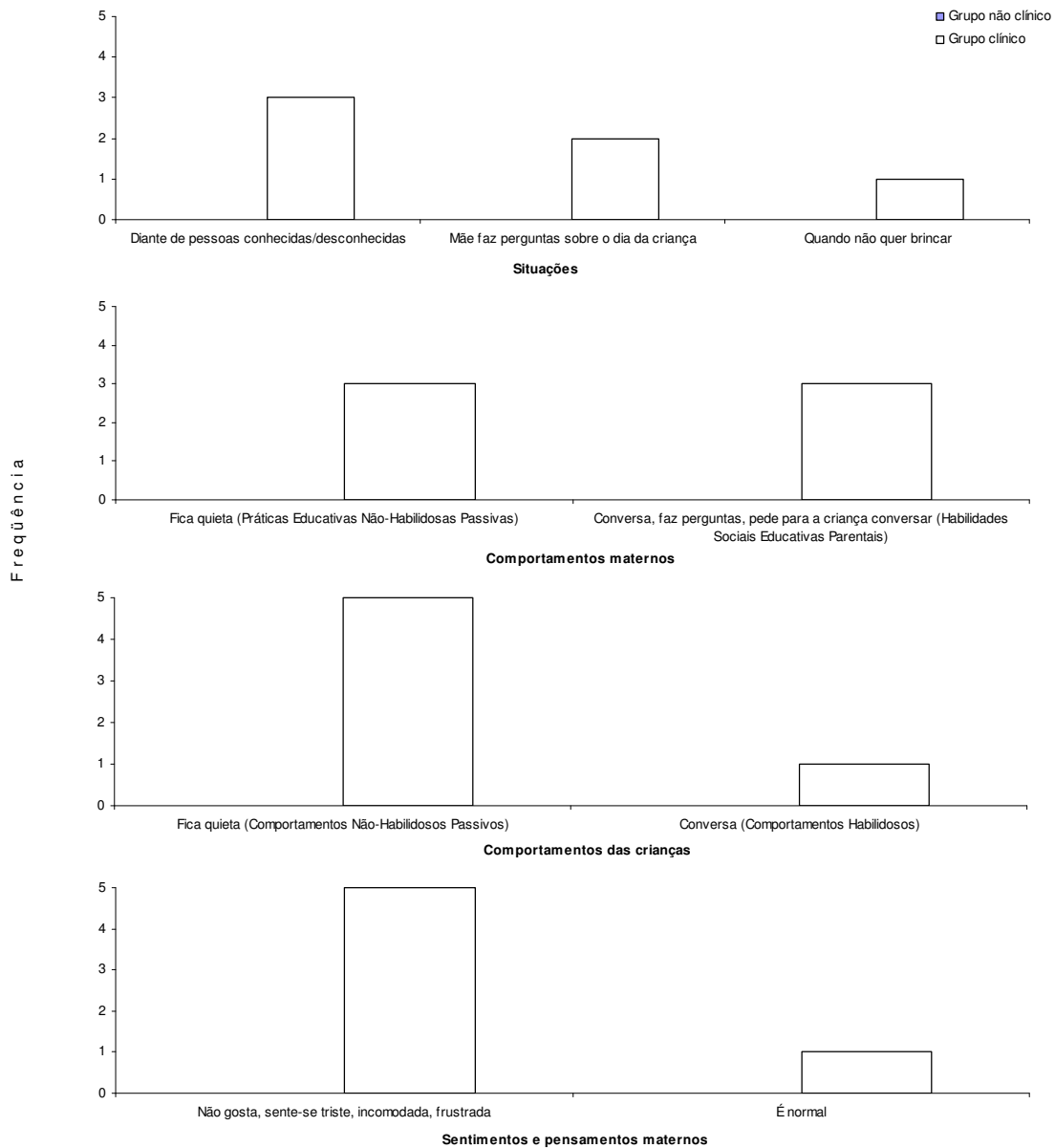


Figura 27. Frequência das diversidades situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos da categoria Tende a ser uma criança solitária.

A Figura 27 demonstra que, conforme os relatos das mães do Grupo clínico, os filhos tendem a serem solitários com mais frequência que os do Grupo não clínico, diante de pessoas conhecidas/desconhecidas, quando a mãe faz perguntas sobre o dia da criança e quando as crianças não querem brincar. Nesses momentos, as mães do Grupo clínico dizem mais frequentemente que as mães do Grupo não clínico, que ficam quietas (Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas) ou conversam, fazem perguntas e pedem para as crianças

conversarem (Habilidades Sociais Educativas Parentais). As crianças do Grupo clínico, por sua vez, ficam quietas (Comportamentos Não-Habilidosos Passivos) com mais frequência que as do Grupo não clínico. Quando as crianças do Grupo clínico tendem a serem solitários, suas mães dizem com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, que não gostam, sentem-se tristes, incomodadas e frustradas.

A Figura 28 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Tende a ter medo ou receio de situações novas* para os Grupos não clínico e clínico.

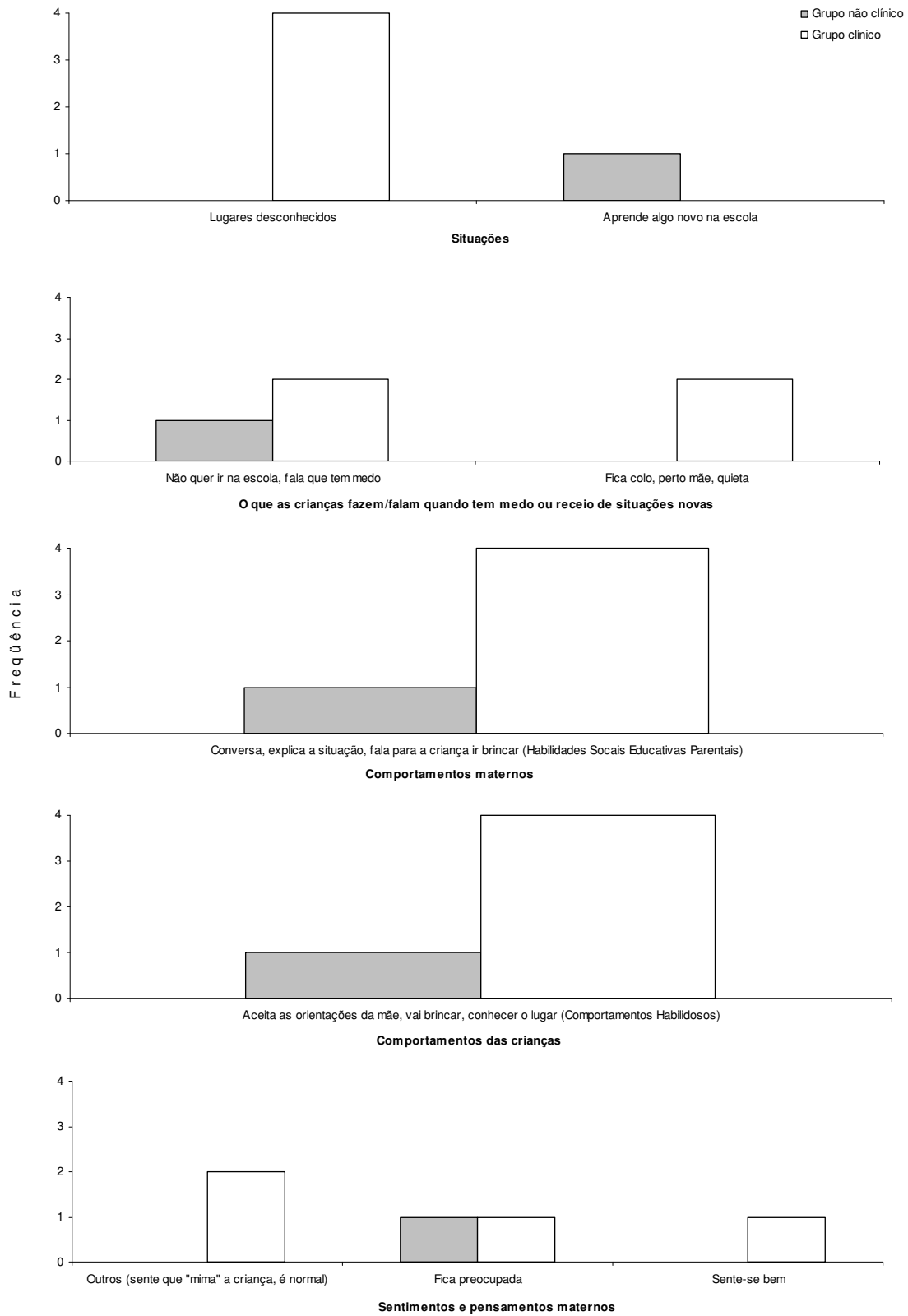


Figura 28. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Tende a ter medo ou receio de situações novas.

A Figura 28 indica que, segundo os relatos das mães, as crianças do Grupo clínico tendem a ter medo ou receio de situações novas quando estão em lugares desconhecidos, já as crianças do Grupo não clínico, quando aprendem algo novo na escola. Nessas ocasiões, as mães do Grupo clínico dizem que os filhos falam com mais frequência que os do Grupo não clínico, que não querem ir à escola e que tem medo. Diante desses comportamentos dos filhos, as mães de ambos os Grupos relatam que apresentam Habilidades Sociais Educativas Parentais (conversam, explicam a situação e falam para as crianças irem brincar); contudo as mães do Grupo clínico as apresentam com mais frequência. De forma semelhante, as crianças de ambos os Grupos apresentam Comportamentos Habilidadeosos (aceitam as orientações das mães, vão brincar e conhecer o lugar), ainda que as crianças do Grupo clínico as apresentem com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico. Por fim, as mães de ambos os Grupos relatam que ficam preocupadas quando os filhos tendem a ter medo ou receio de situações novas; e apenas as mães do Grupo clínico dizem que também se sentem bem.

Com relação aos indicativos de problemas de comportamento internalizantes, observam-se as seguintes conclusões para os Grupos não clínico e clínico, os quais são apresentados na Tabela 34.

Tabela 34. Situações, formas de expressão, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Problemas de comportamento internalizantes.

| Problemas de comportamento internalizantes | Situação | Formas de expressão | Comportamentos maternos | Comportamentos das crianças | Sentimentos e pensamentos | |
|--|-------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|---|
| Tem queixas de dores de cabeça | Grupo não clínico | Quando não dorme direito, à noite | Fala que está sentindo dor | HSE-P Comunicação* | Comportamentos Habilidadeosos* Grupo clínico > não clínico | Não gosta, sente-se mau, preocupada |
| | Grupo clínico | Brinca muito | | | | |
| Asma ou crises respiratórias | Grupo não clínico | - | - | - | - | |
| | Grupo clínico | Mudança de tempo | - | HSE-P Comunicação | Comportamentos Habilidadeosos | Não gosta, sente-se mau, triste, preocupada |

* $p \leq 0,05$

Continuação da Tabela 34.

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|---|---|
| Faz xixi na cama ou nas calças | Grupo não clínico | | | HSE-P Comunicação | | |
| | Grupo clínico | Dorme muito cedo, fica frio | Fala que não conseguiu segurar, chama a mãe e conta que fez xixi Chora, fica quieta | HSE-P Comunicação Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas | Comportamentos Não-Habilidosos Passivos | Não gosta, sente-se mau, preocupada, chateada |
| Tende a ser uma criança solitária | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| | Grupo clínico | Diante de pessoas conhecidas e desconhecidas | - | Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas HSE-P Comunicação | Comportamentos Não-Habilidosos Passivos | Não gosta, sente-se triste, incomodada, frustrada |
| Tende a ter medo ou receio | Grupo não clínico | Aprende algo novo na escola | Não quer ir à escola, fala que tem medo | | | Fica preocupada |
| | Grupo clínico | Lugares desconhecidos | Fica no colo, perto da mãe | HSE-P Comunicação | Comportamentos Habilidosos | |

* $p \leq 0,05$

Ao analisar a Tabela 34, nota-se que a categoria Problemas de comportamento internalizantes, a qual é composta por treze itens, tem cinco desses itens (38,5%, tem queixas de dores de cabeça, asma ou crises respiratórias, faz xixi na cama ou nas calças, tende a ser uma criança solitária, tende a ter medo ou receio de situações novas) relatados com mais frequência, com diferença estatística, pelas mães do Grupo clínico em relação ao Grupo não clínico.

As situações que se destacam com relação à frequência relatadas pelas mães de ambos os Grupos não clínico e clínico são: a) não dorme direito, à noite – Grupo não clínico, brinca muito – Grupo clínico (tem queixas de dores de cabeça); b) mudança de tempo (asma ou crises respiratórias); c) dorme muito cedo, fica frio (faz xixi na cama ou nas calças); d) diante de pessoas conhecidas e desconhecidas (tende a ser uma criança solitária); e) aprende algo novo na escola – Grupo não clínico, lugares desconhecidos – Grupo clínico (tende a ter medo ou receio de situações novas).

As formas de expressão relatadas com mais frequência pelos Grupos não clínico e clínico são: a) fala que está sentindo dor (tem queixas de dores de cabeça); b) fala que não conseguiu segurar, chama a mãe, conta que fez xixi, chora (faz xixi na cama ou nas calças); c)

não quer ir na escola, fala que tem medo, fica no colo, perto da mãe (tende a ter medo ou receio).

Com relação aos comportamentos das mães e das crianças, tem-se que quando as crianças do Grupo clínico queixam-se de dores de cabeça, as mães relatam apresentar com mais frequência, com diferença estatística, em relação às mães do Grupo não clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais (Comunicação); e os filhos apresentam com mais frequência, com diferença significativa, que as crianças do Grupo não clínico, Comportamentos Habilidosos. Quando as crianças do Grupo clínico têm asma ou crises respiratórias e tendem a ter medo ou receio de situações novas, as mães do Grupo clínico relatam apresentar com mais frequência, sem ser significativa, que as mães do Grupo não clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais (Comunicação); e os filhos apresentam com mais frequência, sem ser significativa, que as crianças do Grupo não clínico, Comportamentos Habilidosos. Finalmente, quando as crianças do Grupo clínico tendem a ficar solitárias, as mães do Grupo clínico relatam mais frequentemente que as mães do Grupo não clínico, apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas e Habilidades Sociais Educativas Parentais (Comunicação), contudo sem diferença significativa; e os filhos expressam com mais frequência, sem ser significativa, que as crianças do Grupo clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Passivos.

De forma geral, os relatos de sentimentos e pensamentos expressos pelas mães do Grupo clínico com mais frequência, porém não significativa, que as mães do Grupo não clínico, são de se sentirem mau, tristes, preocupadas e não gostarem.

Finalmente, os dados categoria Problema de comportamento internalizantes sugerem algumas tendências para o Grupo clínico, isto é, as mães deste Grupo relatam apresentar Habilidades Sociais Educativas Parentais relacionadas a comunicação quando os filhos têm dores de cabeça, asma ou crises respiratórias, tendem a ser solitários e têm medo ou receio de situações novas; e os filhos, por sua vez, reagem de forma socialmente habilidosa.

3.2.3 Categoria Outros problemas de comportamento

A Tabela 35 apresenta as frequências dos comportamentos e as medianas dos escores dos itens da Categoria Outros problemas de comportamento nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das *mães* a ECI-A2.

Tabela 35. Frequências dos comportamentos e medianas dos escores dos itens nas comparações entre os Grupos não clínico e clínico, segundo os relatos das mães sobre os problemas de comportamento das crianças indicadas (Teste U de Mann-Wilhitney).

| Categoria | Grupo não clínico | | | | Grupo clínico | | | | P* |
|--|-------------------|----------------|----------------|---------------------|---------------|---|----|---------------------|-------|
| | N ¹ | A ² | C ³ | Medianas | N | A | C | Medianas | |
| Outros problemas de comportamento | | | | | | | | | |
| Gagueja | 19 | 1 | 0 | 0 | 17 | 3 | 0 | 0 | n.s. |
| Há alguma outra dificuldade na fala | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | n.s. |
| Há alguma dificuldade de alimentação | 17 | 1 | 2 | 0 | 8 | 1 | 11 | 2 | 0,001 |
| Há alguma dificuldade com sono | 19 | 0 | 1 | 0 | 17 | 1 | 3 | 0 | n.s. |
| Apresenta tiques ou maneirismos | 20 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 2 | 0 | n.s. |
| Não é uma criança muito querida pelas outras | 20 | 0 | 0 | 0 ^(0,00) | 13 | 2 | 5 | 0 ^(0,60) | 0,004 |
| Chupa os dedos | 19 | 0 | 1 | 0 | 15 | 0 | 5 | 0 | n.s. |
| Rói as unhas | 16 | 4 | 0 | 0 | 13 | 1 | 6 | 0 | n.s. |
| É uma criança difícil | 20 | 0 | 0 | 0 ^(0,0) | 12 | 3 | 5 | 0 ^(0,65) | 0,011 |

* $p \leq 0,05$

⁰⁰ Entre parênteses são apresentadas as médias dos valores cujas medianas não indicaram a direção da diferença estatística.

¹ N: Não se aplica

² A: Se aplica em parte

³ C: Se aplica

Ao analisar a Tabela 35, tem-se que os Grupos diferem-se significativamente em três (há dificuldade de alimentação, $p=0,001$; não é uma criança muito querida pelas outras, $p=0,004$; é uma criança difícil, $p=0,011$) dos nove itens que compõem a categoria **Outros problemas de comportamentos**. O Grupo clínico apresenta esses três itens com mais frequência, com diferença estatística, que o Grupo não clínico. Para os demais itens, ambos os Grupos além de serem equivalentes, apresentam aqueles indicativos de problemas de comportamento com poucas frequências, uma vez que as suas medianas são “0”.

Na seqüência são apresentados em figuras e tabelas os resultados das entrevistas (E-CIP-PC) referente aos indicativos de problemas de comportamento da categoria **Outros problemas de comportamento** que apresentam diferenças estatísticas significativas ($p \leq 0,05$) na comparação entre os Grupos não clínico e clínico, portanto condiz a três itens da Tabela 35.

A análise de conteúdo desses três itens indica muitas diversidades a partir da Entrevista (E-CIP-PC), seja quanto às situações em que tais indicativos de problemas de comportamento acontecem, seja quanto aos comportamentos maternos diante deles. São realizadas análises estatísticas daquelas em que ocorrência é igual ou maior a 10. Nas figuras, são apresentadas as frequências das diversidades dos itens para os Grupos não clínico e clínico. Nas tabelas são apresentados os escores totais das frequências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades mais frequentes (frequência de ocorrência \geq

10). Os comportamentos das mães e das crianças são classificados em categorias, os quais são apresentados no método.

São apresentados os indicativos de problemas de comportamento: a) Há alguma dificuldade de alimentação; b) Não é uma criança querida pelas outras; c) É uma criança difícil.

A Figura 29 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Há dificuldade de alimentação* para os Grupos não clínico e clínico.

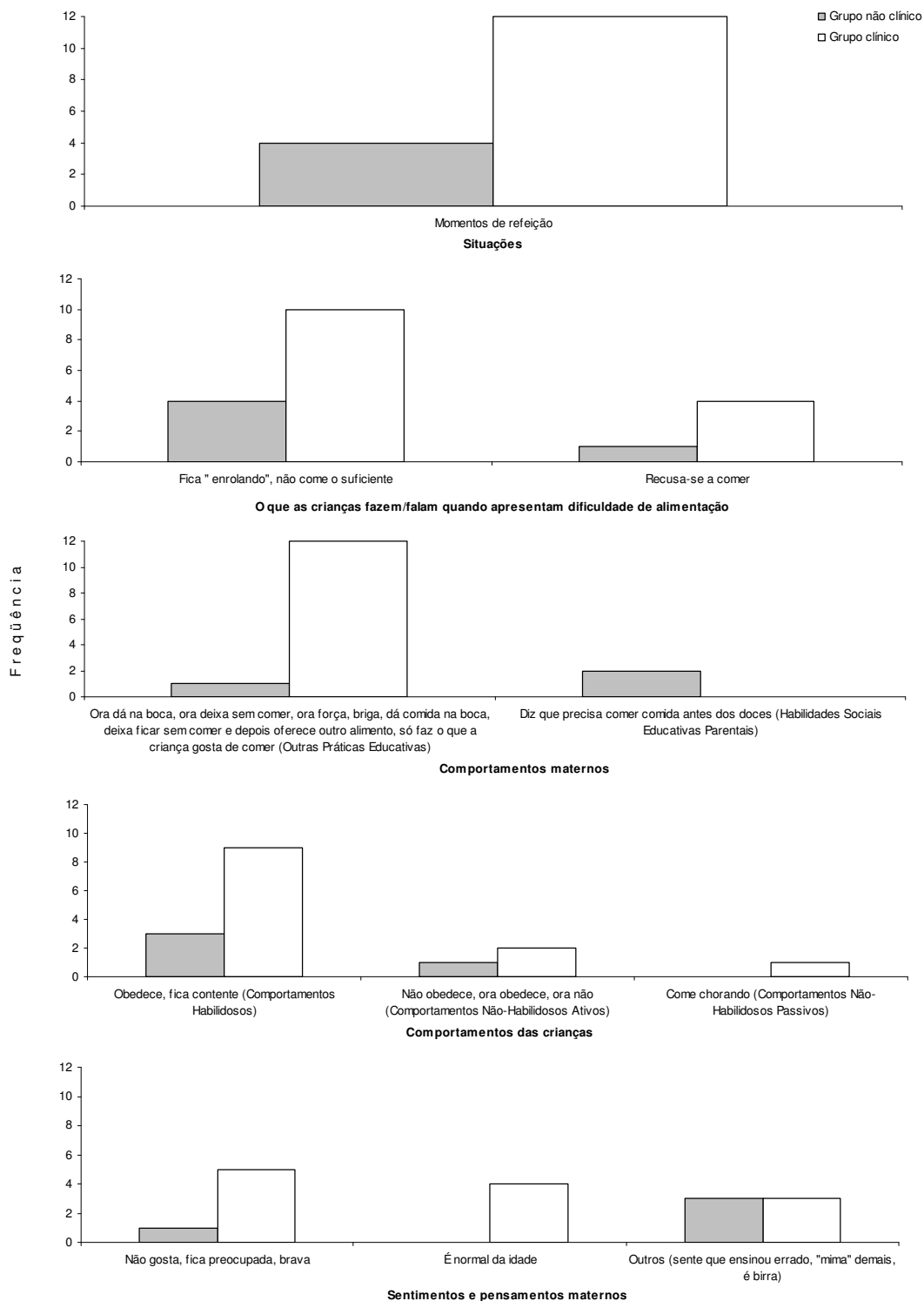


Figura 29. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Há dificuldade de alimentação.

A Tabela 36 apresenta os escores totais das freqüências e as comparações das medianas (Teste qui-quadrado) das diversidades que apresentam freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Há dificuldade de alimentação* para os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 36. Escores totais das freqüências e comparações das medianas das diversidades dos itens Situações, O que as crianças fazem/falam e Comportamentos maternos que apresentaram freqüência de ocorrência ≥ 10 quanto a *Há dificuldade de alimentação* na comparação dos Grupos não clínico e clínico (Teste qui-quadrado).

| Há dificuldade de alimentação | Grupo não clínico | | Grupo clínico | | p* |
|---|--------------------------|----------------|----------------------|----------------|-----------|
| | Total | Mediana | Total | Mediana | |
| Situações | | | | | |
| Momentos de refeição | 4 | 0 | 12 | 1 | 0,010 |
| O que as crianças fazem/falam quando têm dificuldade de alimentação | | | | | |
| Fica "enrolando", não come o suficiente | 4 | 0 | 10 | 1 | 0,047 |
| Comportamentos maternas | | | | | |
| Ora dá na boca, ora deixa sem comer, ora força, briga, dá comida na boca, deixa ficar sem comer e depois oferece outro alimento, só faz o que a criança gosta de comer (Outras Práticas Educativas) | 1 | 0 | 12 | 1 | 0,000 |

* $p \leq 0,05$

Ao analisar a Figura 29, nota-se que, conforme os relatos das mães, as crianças do Grupo clínico apresentam com mais freqüência que as crianças do Grupo não clínico, dificuldade de alimentação nos momentos de refeição; onde, segundo as mães, as crianças do Grupo clínico mais freqüentemente que as crianças do Grupo não clínico, ficam “enrolando” e recusam-se a comer. Diante desses comportamentos dos filhos, as mães do Grupo clínico relatam apresentar com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico, Outras Práticas Educativas (ora dão na boca, ora deixam sem comer, ora forçam, brigam, dão comida na boca, deixa que as crianças não comam e depois oferece outro alimento, só fazem o que as crianças gostam de comer); somente as mães do Grupo não clínico relatam que apresentam Habilidades Sociais Educativas Parentais (dizem que precisam comer comida antes dos doces) quando os filhos têm dificuldade de alimentação. As crianças do Grupo clínico comportam-se com mais freqüência que as do Grupo clínico, apresentando Comportamentos Hábilitosos (obedecem, ficam contentes) e Não-Hábilitosos Ativos (não obedecem, ora obedecem, ora não). As mães do Grupo clínico relatam com mais freqüência que as mães do Grupo não clínico, que não gostam, ficam preocupadas e bravas quando os filhos têm dificuldade de alimentação. As análises estatísticas sinalizadas na Tabela 36 indicam que as crianças do Grupo clínico apresentam dificuldade de alimentação com mais freqüência, com diferença

estatística, que o Grupo não clínico, nos momentos de refeição ($p=0,010$) e que as crianças do Grupo clínico expressam com mais frequência, com diferença estatística, que as crianças do Grupo não clínico, “enrolando” e recusando-se a comer ($p=0,047$). Além disso, as mães do Grupo clínico apresentam com mais frequência, com diferença estatística, que as mães do Grupo não clínico, Outras Práticas Educativas.

A Figura 30 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *Não é uma criança muito querida pelas outras* para os Grupos não clínico e clínico.

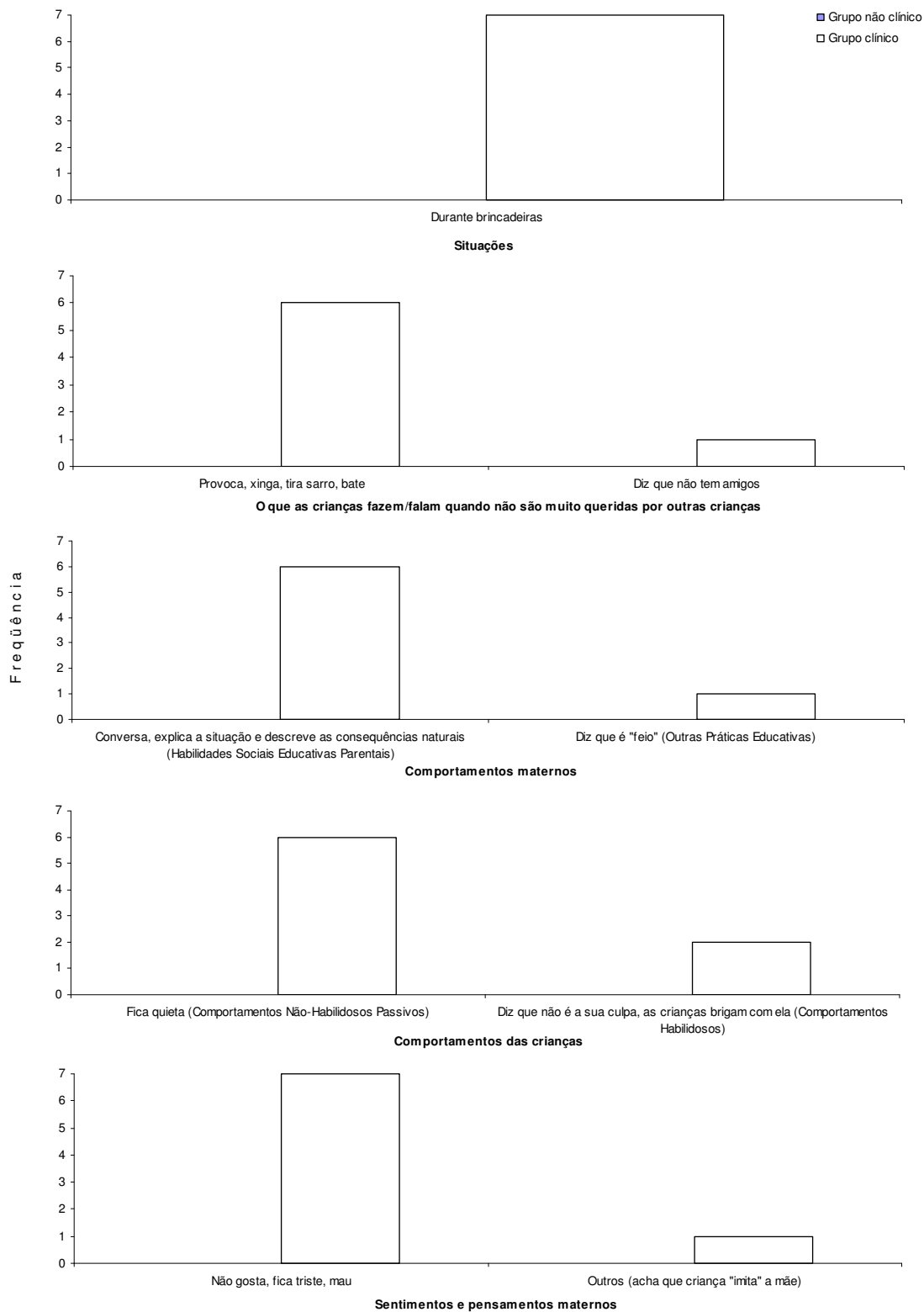


Figura 30. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a Não é uma criança muito querida pelas outras.

Os dados da figura 30 sinalizam, a partir dos relatos das mães do Grupo clínico, que os filhos não são muito queridos por outras crianças com mais frequência que os do Grupo não clínico, durante as brincadeiras, pois segundo as mães do Grupo clínico, provocam, xingam, tiram sarro, batem e dizem que não tem amigos, mais frequentemente que os do Grupo não clínico. Nesses momentos, as mães do Grupo clínico relatam com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, que conversam, explicam as conseqüências naturais de agir daquelas formas (Habilidades Sociais Educativas Parentais). As crianças do Grupo clínico, então, ficam quietas (Comportamentos Não-Habilidosos Passivos) ou dizem que não é sua culpa, pois as outras crianças brigam com elas (Comportamentos Habilidosos), com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico. De forma geral, as mães do Grupo clínico falam com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, que não gostam, ficam tristes, sentem-se mau quando os filhos não são muito queridos pelas outras crianças.

A Figura 31 apresenta os dados obtidos dos relatos das mães às entrevistas (E-CIP-PC) sobre o indicativo de problema de comportamento *É uma criança difícil* para os Grupos não clínico e clínico.

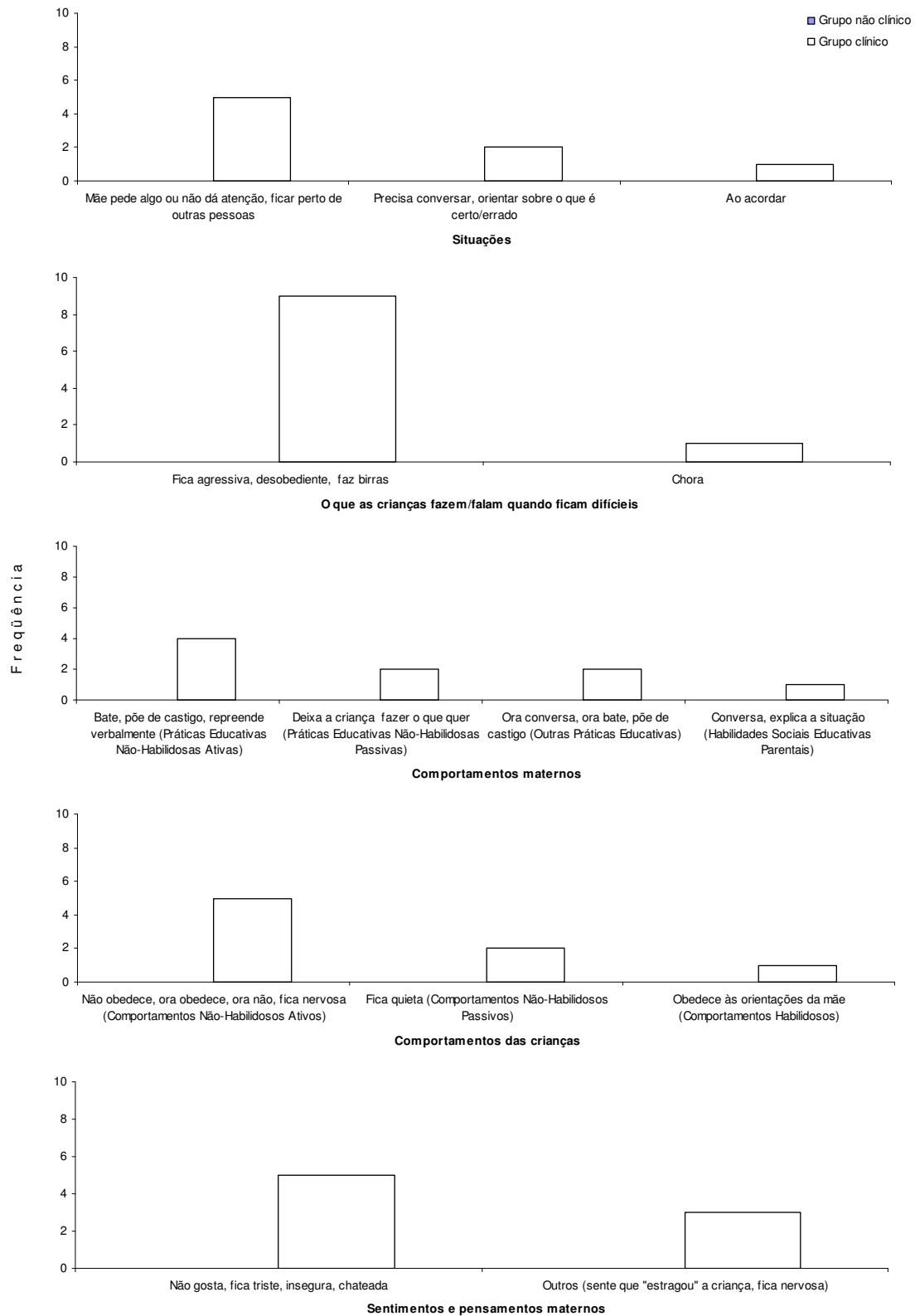


Figura 31. Frequência das diversidades dos itens situações, o que as crianças fazem/falam, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos/pensamentos maternos quanto a É uma criança difícil.

Pela Figura 31, nota-se que, segundo os relatos das mães do Grupo clínico, os filhos ficam difíceis com mais frequência que os do Grupo não clínico, quando elas pedem algo ou não dão atenção, quando os filhos ficam perto de outras pessoas, quando as mães precisam conversar sobre o que é certo/errado e quando os filhos acordam. Segundo as mães do Grupo clínico, as crianças quando ficam difíceis, agem com agressividade, ficam desobedientes e fazem birras com mais frequência que as do Grupo não clínico. Diante disso, as mães do Grupo clínico relatam, com mais frequência que as do Grupo não clínico, que batem, põem de castigo e repreendem verbalmente (Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas); e com menos frequência, deixam as crianças fazerem o que querem (Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas), ora conversam, ora batem, põem de castigo (Práticas Educativas Inconsistentes) e conversam, explicam a situação (Habilidades Sociais Educativas Parentais). Os filhos, segundo as mães do Grupo clínico, apresentam com mais frequência que os do Grupo não clínico, Comportamentos Não-Habilidosos Ativos (não obedecem, ora obedecem, ora não, ficam nervosos). Por fim, as mães do Grupo clínico relatam com mais frequência que as do Grupo não clínico, que não gostam, ficam tristes, inseguras e chateadas quando os filhos ficam difíceis.

Ao analisar os dados das respostas indicativas de outros problemas de comportamento relatadas pelas mães do Grupo não clínico e pelas mães do Grupo clínico, verificam-se algumas tendências, as quais serão apresentadas na Tabela 43.

Com relação aos indicativos de problemas de comportamento internalizantes, observam-se as seguintes conclusões para os Grupos não clínico e clínico, os quais são apresentados na Tabela 37.

Tabela 37. Situações, formas de expressão, comportamentos maternos, comportamentos das crianças e sentimentos e pensamentos maternos mais frequentes para os Grupos não clínico e clínico quanto a Outros problemas de comportamento.

| Outros problemas de comportamento | Situação | Formas de expressão | Comportamentos maternos | Comportamentos das crianças | Sentimentos e pensamentos | |
|--|-------------------|--|---|--|---|---|
| Há alguma dificuldade de alimentação | Grupo não clínico | Momentos de refeição* Grupo clínico > não clínico | Fica “enrolando”, não come o suficiente* Grupo clínico > não clínico | HSE-P Comunicação e Expressa de sentimentos e enfrentamento | Comportamentos Habilidosos | Outros (sente que ensinou errado, “mima” demais, é birra) |
| | Grupo clínico | | | Outras Práticas Educativas | | Não gosta, fica preocupada, brava |
| Não é uma criança muito querida pelas outras | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| | Grupo clínico | Durante as brincadeiras | Provoca, xinga, tira sarro, bate | HSE-P Comunicação e Expressa de sentimentos e enfrentamento | Comportamentos Não-Habilidosos Passivos | Não gosta, fica triste, mau |
| É uma criança difícil | Grupo não clínico | - | - | - | - | - |
| | Grupo clínico | Mãe pede algo ou não dá atenção, ficar perto de outras pessoas | Fica agressiva, desobediente, faz birras | Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas | Comportamentos Não-Habilidosos Ativos | Não gosta, fica triste, insegura, chateada |

* $p \leq 0,05$

Pela Tabela 37, observa-se que dos nove itens que compõem a categoria Outros problemas de comportamento, três (33,3%, tem alguma dificuldade de alimentação, não é uma criança muito querida pelas outras e é uma criança difícil) são relatados pelas mães do Grupo clínico como sendo apresentados pelos filhos com mais frequência, com diferença estatística, que as crianças do Grupo não clínico;

As situações relatadas com mais frequência pelas mães dos Grupos não clínico e clínico são: a) momentos de refeição (tem alguma dificuldade de alimentação); b) durante as brincadeiras (não é uma criança muito querida pelas outras); c) quando a mãe pede algo ou não dá atenção, ficar perto de outras pessoas (é uma criança difícil). Dessas situações, apenas a momentos de refeição do indicativo de problema tem alguma dificuldade de alimentação, é relatado pelas mães do Grupo clínico como sendo expressa mais frequentemente, com diferença estatística, em relação às crianças do Grupo não clínico.

As formas de expressão relatadas com mais frequência pelas mães dos Grupos não clínico e clínico são: a) ficar “enrolando”, não come o suficiente (há alguma dificuldade de

alimentação); b) durante as brincadeiras (não é uma criança muito querida pelas outras); c) mãe pede algo ou não dá atenção, ficar perto de outras pessoas (é uma criança difícil). Dentre essas, as mães das crianças do Grupo clínico relatam que os filhos têm dificuldade de alimentação com mais frequência, com diferença estatística, nos momentos de refeição, quando comparadas às crianças do Grupo não clínico.

Quando as crianças do Grupo clínico tinham dificuldade de alimentação, as mães relatam apresentar com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, Outras Práticas Educativas. Já as mães do Grupo não clínico relatam apresentar Habilidades Sociais Educativas Parentais (comunicação e expressa de sentimentos e enfrentamento); os filhos, por sua vez, apresentam Comportamentos Habilidadeosos. Quando as crianças do Grupo clínico não são muito queridas pelas outras crianças, as mães relatam apresentar com mais frequência, porém, não significativa, Habilidades Sociais Educativas Parentais (comunicação e expressa de sentimentos e enfrentamento), em comparação com as mães do Grupo não clínico; e os filhos, diante destas habilidades, expressam Comportamentos Não-Habilidadeosos Passivos com mais frequência, sem ser significativa, que as crianças do Grupo não clínico. Finalmente, quando as crianças do Grupo clínico são consideradas por suas mães como difíceis, as mães relatam apresentar mais frequentemente, sem diferença estatística, que as mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidadeosas Ativas; e os filhos, expressam com mais frequência que as crianças do Grupo não clínico, Comportamentos Não-Habilidadeosos Ativos, contudo sem diferença estatística.

Os sentimentos e pensamentos relatados com mais frequência, ainda que sem diferença estatística, pelas mães do Grupo clínico em comparação com as mães do Grupo não clínico, são de não gostarem, ficarem preocupadas, tristes, inseguras e chateadas quando os filhos têm dificuldade para alimentarem-se, não são muito queridos pelas outras crianças e ficam difíceis.

3.3 Conclusões gerais

Os resultados da **Parte I e II**, apresentados anteriormente nas tabelas, permitem as seguintes conclusões:

1) A Figura 32 demonstra as somas das frequências “1” e “2” de todos os participantes dos Grupos não clínico e clínico em cada instrumento (ECI-A2 e QRSH-Pais).

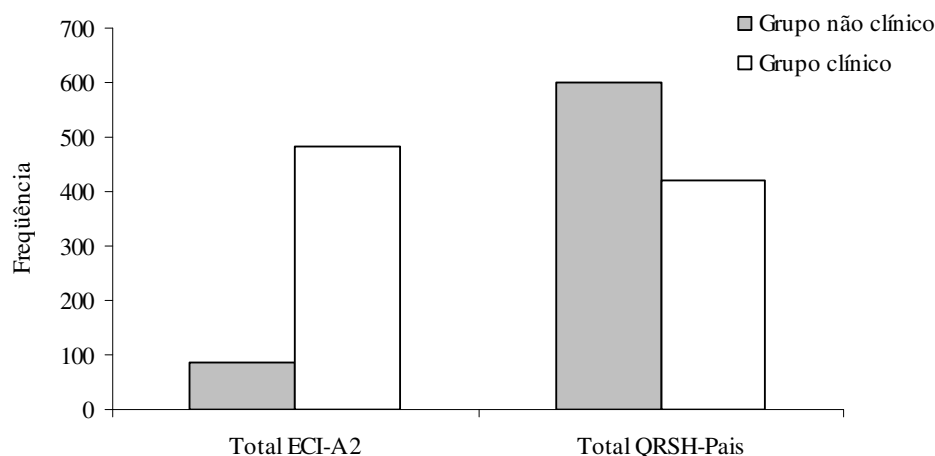


Figura 32. Somas das frequências “1” e “2” de todos os participantes dos Grupos não clínico e clínico em cada instrumento (ECI-A2 e QRSH-Pais).

A Figura 32 indica que o Grupo clínico apresenta, segundo os relatos das mães, uma maior frequência de indicativos de problemas de comportamento em comparação com o Grupo não clínico (86 e 54 Grupo não clínico, 482 e 399 Grupo clínico). Esse, por outro lado, conforme os relatos das mães, apresenta uma maior frequência de comportamentos socialmente habilidosos quando comparado ao Grupo clínico (600 Grupo não clínico, 420 Grupo clínico).

2) A Tabela 38 apresenta todos itens referentes aos instrumentos QRSH-Pais, ECI-A2 e CBCL/4-18 que apresentam diferenças estatisticamente significativas ao comparar os Grupos não clínico e clínico.

Tabela 38. Comparação por itens e por totais com diferença significativa ($p \leq 0,05$), a partir das análises estatísticas (Teste U de *Mann-Whitney*), sobre as habilidades sociais e os indicativos de problemas de comportamento, conforme os relatos das mães na comparação dos Grupos não clínico e clínico.

| Grupos não clínico X clínico | Habilidades sociais |
|-------------------------------------|--|
| não clínico > clínico | Total QRSH-Pais I- Expressão de sentimentos e enfrentamento - Expressa frustração e desagrado - Expressa desejos e preferências - Expressa carinhos - Expressa direitos e necessidades - Faz críticas - Usualmente está de bom humor II – Interação social positiva - Comunica-se com as pessoas de forma positiva - Brinca com colegas e amigos - Interage de forma não verbal |
| | Indicativos de problemas de comportamento |
| clínico > não clínico | Total ECI-A2 – mães I – Problemas de comportamento externalizantes - Fica mal humorado e nervoso - “Mata aula” - Costuma roubar - Muito agitado - Impaciente, irrequieto - Destrói as próprias coisas ou as dos outros - Briga com outras crianças - Irritável - Desobediente - Não consegue permanecer numa atividade qualquer - Fala mentiras - Maltrata outras crianças - Fala palavrões II – Problemas de comportamento internalizantes - Tem queixas de dores de cabeça - Asma ou crises respiratórias - Faz xixi na cama ou nas calças - Tende a ser uma criança solitária - Tende a ter medo ou receio de situações novas III – Outros problemas de comportamento - Há alguma dificuldade de alimentação - Não é uma criança muito querida pelas outras - É uma criança difícil |
| clínico > não clínico | CBCL/4-18 - mães I – Escalas individuais - Ansiedade/depressão - Retraimento - Queixas somáticas - Problemas sociais - Problemas de pensamento - Problemas de atenção - Violação de regras - Comportamentos agressivos II – Soma das escalas - Internalização - Externalização - Problemas totais |

A Tabela 38 demonstra as crianças do Grupo clínico, o qual era composto, em sua maioria por meninos, apresentam com mais frequência, com diferença estatística, segundo os relatos das mães, os indicativos de problemas de comportamento, principalmente os externalizantes, que as crianças do Grupo não clínico, que era composto, em sua maioria, por

meninas. Este último, por sua vez, apresenta com mais frequência, com diferença estatística, conforme os relatos das mães, as habilidades sociais, especialmente da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento, quando comparadas às crianças do Grupo clínico.

3) Apesar dos Grupos não clínico e clínico diferirem-se significativamente quanto à frequência das habilidades sociais, as crianças de ambos os Grupos apresentam muitos comportamentos socialmente habilidosos, segundo os relatos das mães, pois dos 22 itens do QRSH-Pais que avaliam comportamentos socialmente habilidosos, 91% apresentam medianas com frequência “1” ou “2” para as crianças do Grupo não clínico e 64% para as crianças do Grupo clínico.

4) As situações relatadas pelas mães de ambos os Grupos para as habilidades sociais são diversas e semelhantes (tais como situações de negociação e expressão de sentimentos e enfrentamento), já as situações relatadas pelas mães de ambos os Grupos em relação aos problemas de comportamento são semelhantes, com destaque para as situações em que as crianças são contrariadas e/ou frustradas.

5) As mães do Grupo não clínico relatam apresentar com mais frequência, com diferença estatística, Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) e com menos frequência Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, Passivas e Outras diante das habilidades sociais e dos indicativos de problemas de comportamento dos filhos; por outro lado, as mães do Grupo clínico apresentam com mais frequência, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, Passivas e Outras frente às habilidades sociais e os indicativos de problemas de comportamento dos filhos.

6) As mães de ambos os Grupos relatam apresentar frente às habilidades sociais dos filhos da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento, HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Estabelecer de limites. Quando os filhos apresentam as habilidades sociais da categoria Interação social positiva, as mães de ambos os Grupos relatam apresentar HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação. Destaca-se que as mães do Grupo não clínico apresentam as Habilidades Sociais Educativas Parentais com mais frequência que as mães do Grupo clínico.

7) As mães de ambos os Grupos, principalmente as do Grupo clínico, relatam apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas quando os filhos apresentam problemas de comportamento externalizantes. Já quando os filhos apresentam problemas de comportamento internalizantes, as mães de ambos os Grupos relatam apresentar HSE-P Comunicação. Por fim, as mães de ambos os Grupos dizem apresentar HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação quando os filhos apresentam outros problemas de comportamento.

8) As mães de ambos os Grupos dizem que os filhos apresentam com mais frequência Comportamentos Habilidosos frente às práticas educativas parentais relacionadas às habilidades sociais. Com relação aos problemas de comportamento, as mães de ambos os Grupos relatam que os filhos apresentam com mais frequência tanto Comportamentos Habilidosos quanto Comportamentos Não-Habilidosos Passivos.

9) Os relatos de sentimentos e pensamentos das mães de ambos os Grupos a respeito das habilidades sociais caracterizam-se mais frequentemente por falas de bem estar; por outro lado, os relatos sobre os problemas de comportamento são, na maioria das vezes, sobre tristeza, preocupação e mau estar.

4. DISCUSSÃO

Embora a literatura nacional contemple um conjunto extenso de estudos que procuram investigar as práticas educativas parentais (por exemplo, ALVARENGA, 2000; BOLSONI-SILVA, 2003; FERREIRA; MARTURANO, 2002; MODIN, 2005; PARREIRA; MARTURANO, 1998; SILVA, 2000 e TORRES, 2005) são poucos os que investigam as situações (por exemplo, ALVARENGA, 2000, PARREIRA; MARTURANO, 1998 e SILVA, 2000), bem como os comportamentos que os filhos apresentam diante das práticas educativas parentais (ALVARENGA, 2000; PARREIRA; MARTURANO, 1998; SILVA, 2000) e os sentimentos e os pensamentos dos pais. Além disso, a maioria das pesquisas prioriza a investigação dos indicativos de problemas de comportamento (ALVARENGA, 2000; FERREIRA; MARTURANO, 2002; TORRES, 2005).

Frente a esta lacuna, a presente pesquisa visa, à luz da Análise do Comportamento, investigar, segundo os relatos de mães, as situações e as conseqüências para as habilidades sociais e para os problemas de comportamento de pré-escolares, bem como as práticas educativas parentais, principalmente às relacionadas às Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P, BOLSONI-SILVA, 2007; SILVA, 2000). Acredita-se que as informações de tal análise proximal (MATOS, 1983) poderão fornecer informações úteis sobre as possíveis contingências que mantêm esses comportamentos, possibilitando, então, a formulação de hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996) e, conseqüentemente, subsidiar programas de intervenção.

As crianças que compõem o Grupo clínico apresentam indicativos de problemas de comportamento, segundo as percepções das professoras e das mães, ou seja, apresentam esses comportamentos tanto no ambiente escolar quanto na família, diferentemente de Bolsoni-Silva (2003), cujas crianças foram incluídas na amostra por apresentarem problemas na escola e, assim, pode-se dizer que a amostra desta pesquisa é formada por crianças com mais problemas quando comparadas as do outro estudo mencionado, por terem dificuldades em ambos ambientes, familiar e escolar. Já as crianças que compõem o Grupo não clínico não apresentam indicativos de problemas de comportamento, segundo os relatos das professoras e das mães.

Nesta pesquisa, usou-se a classificação de criança clínica e não clínica como ponto de partida para o início do trabalho, mas considera-se como de fundamental importância a identificação dos comportamentos problema mais do que das “crianças problema”, de forma a

entender a função destas respostas e buscar alternativas para que essas pessoas, sejam classificadas como clínicas ou não clínicas, possam obter os reforçadores que lhes são caros.

Para alguns autores (DUARTE; BORDIN, 2000; SIDMAN, 2003/1989; SILVARES, 1991) os diagnósticos permitem uma comunicação multidisciplinar entre diferentes profissionais, possibilitando intervenções mais eficazes, bem como sinalizam quais respostas poderiam ser analisadas funcionalmente por estarem prejudicando o desenvolvimento do indivíduo.

Nesse sentido, acredita-se que a utilização de alguns critérios diagnósticos possam ser utilizados considerando-se a sua utilidade clínica, já que contribui com a utilização de uma linguagem clara, critérios concisos e descrições explícitas dos construtos avaliados pelos diagnósticos (CAVALCANTE; TOURINHO, 1998). Portanto, o pesquisador não deve utilizar os diagnósticos apenas para a categorizar e rotular os indivíduos, mas sim para tentar compreender a função dos comportamentos problema, considerando tanto fatores ambientais quanto culturais (BRIOSO; SARRIÀ, 1995).

Nas sub-seções seguintes são discutidos os dados do questionário (QRSH-P, BOLSONI-SILVA, 2003), da escala (ECI-B, Santos, 2002) e da entrevista (E-CIP), os quais são apresentados na seguinte ordem: a) Habilidades sociais para os Grupos não clínico e clínico e a sua relação com as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P); b) Problemas de comportamento para os Grupos não clínico e clínico e a sua relação com as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P).

4.1 Habilidades sociais para os Grupos não clínico e clínico e a sua relação com as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P)

São discutidos, primeiramente, os dados referentes às freqüências das habilidades sociais dos filhos relatadas pelas mães. Na seqüência, analisam-se as situações, os comportamentos maternos, os comportamentos das crianças e os sentimentos e pensamentos das mães frente às habilidades sociais dos filhos.

Os resultados das freqüências das habilidades sociais dos filhos, relatadas pelas mães, indicam que as crianças do Grupo não clínico apresentam com mais freqüência, com diferença estatística, habilidades sociais das categorias Expressão de sentimentos e enfrentamento e Interação social positiva, quando comparadas com as crianças do Grupo clínico. Esses achados parecem reforçar a hipótese de outros estudos (BANDEIRA et al., 2005; BARALDI; SILVARES, 2003; FEITOSA, 2003; MARINHO, 2003; MCCLELLAND;

MORRISON; HOLMES, 2000; LOUREIRO; MARTURANO, 2003; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992) que indicam que crianças com indicativos de problemas de comportamento apresentam, dentre outras dificuldades, *déficits* em habilidades sociais.

Todavia, Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), Bolsoni-Silva e Marturano (2006) e Silva (2000) têm sinalizado que crianças com problemas de comportamento apresentam também um repertório socialmente habilidoso, ainda que com menos frequência quando comparado com crianças sem problemas de comportamento. Porém, esses estudiosos coletaram dados com crianças que apresentavam problemas de comportamento na pré-escola, assim, apenas uma parte da amostra apresentava problemas de comportamento também no ambiente familiar. Portanto, é possível que os instrumentos utilizados nessas pesquisas para a coleta de dados não tenham verificado diferenças estatísticas quanto ao repertório de habilidades sociais nos Grupos não clínico e clínico, mas quando as crianças possuem problemas de comportamento em ambos os ambientes, na escola e na família, a baixa frequência em habilidades sociais fica mais explícita.

Em consonância com essas pesquisas, os resultados indicam que Grupos não se diferenciam estatisticamente em relação à categoria Disponibilidade social e cooperação, sendo assim, as crianças com indicativos de problemas de comportamento apresentam, segundo as percepções das mães, algumas habilidades sociais, quais sejam: *fazer perguntas, elogiar, cumprimentar as pessoas, procurar atenção, procurar ajudar, fazer pedidos e tomar iniciativas*. Esse conjunto de habilidades sociais na infância contempla, para Del Prette e Del Prette (2005), as categorias civilidade, empatia, fazer amizades e habilidades acadêmicas. E, segundo os autores, são habilidades importantes não só para convívio na família, mas também na escola, em interações com pares e com professores, sinalizando possíveis reservas comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976) que podem facilitar o desenvolvimento interpessoal da criança no ambiente escolar (CALDARELLA; MERRELL, 1997; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; MCCLELLAN; KATZ, 1996).

Conforme dito anteriormente, as habilidades sociais infantis relatadas pelas mães do Grupo não clínico como mais frequentes e com diferença estatística em relação às crianças do Grupo clínico, referem-se às habilidades sociais da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento (tais como, *expressa frustração e desagrado, expressa desejos e preferências, expressa direitos e necessidades, faz críticas, expressa carinhos e esta usualmente de bom humor*) e da categoria Interação social positiva (*comunica-se com as pessoas de forma positiva, brinca com colegas e amigos, interage de forma não verbal e tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles*).

As habilidades sociais da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento envolvem um conjunto de comportamentos que requerem da criança, por exemplo, o autocontrole, a expressividade adequada dos seus sentimentos e a capacidade de negociação em situações que podem envolver conflitos de interesse.

O desenvolvimento dessas habilidades infantis é muito importante, pois permite à criança aprender repertórios básicos para outras habilidades mais complexas que envolvem resolução de problemas interpessoais. Assim, por exemplo, se uma criança durante uma brincadeira, expressa frustração e desagrado conversando e negociando, ela pode evitar agressões e manter a relação de amizade. Com isso, a criança poderá ampliar seu repertório de habilidades sociais, pois provavelmente será reforçada. E como as habilidades sociais podem ser consideradas como “saltos” (ROSALES-RUIZ; BAER, 1997), a criança terá a oportunidade de entrar em contato com contingências reforçadoras para a modelagem de novos repertórios comportamentais socialmente habilidosos, podendo ampliar a sua competência social.

Já as habilidades sociais da categoria Interação social positiva, relatadas pelas mães do Grupo não clínico, podem ser relacionadas ao desenvolvimento da empatia e a um bom convívio social com pares. O desenvolvimento de um bom relacionamento com pares e da empatia tem sido indicado por alguns estudos (FALCONE, 2000b; MORAIS; OTTA; SCALA, 2001; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992; PAVARIANO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005a) como fator de proteção para indicativos de problemas de comportamento e correlacionado positivamente com a competência social infantil.

Deste modo, se por um lado Pavariano, Del Prette e Del Prette (2005a) afirmam que pré-escolares empáticos apresentam menos comportamentos agressivos que pré-escolares não empáticos, por outro, Garcia (2006) ressalta que a habilidade de fazer amizades está relacionada com a empatia. Como visto, as crianças sem indicativos de problemas de comportamento (Grupo não clínico) parecem, segundo as percepções das mães, expressar empatia pelos colegas quando têm relações positivas, demonstrando capacidade para preocupar-se com eles, o que pode, então, contribuir com a prevenção de problemas de comportamento.

Os resultados indicaram que as crianças do Grupo não clínico parecem ter facilidade para fazer amizades, uma vez que as mães relatam que os filhos brincam bastante com colegas e amigos. É possível que quando a criança aprende a habilidade de expressar empatia, que se caracteriza, entre outras formas, por parafrasear os sentimentos das outras pessoas, sem fazer avaliações, expressar sentimentos e preocupação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001) frente

a um conflito (por exemplo, quando uma criança quer uma brincadeira e a outra criança, deseja brincar de outra coisa), ela pode resolver a situação problema expressando compreensão pelos motivos da outra pessoa e propor alternativas, sem ser agressiva. Com isso, a criança tem a oportunidade de fazer mais amigos para brincar, expandindo suas habilidades sociais.

Chama a atenção que as crianças de ambos os Grupos apresentam, conforme os relatos das mães, habilidades sociais que podem ser consideradas como reservas comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976), por exemplo, *expressar as próprias opiniões* (categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento), *fazer amizades, ter relações positivas com irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com ele* (categoria Interação social positiva), *fazer pedidos, procurar atenção, fazer perguntas, elogiar, tomar iniciativas, procurar ajudar e cumprimentar* (categoria Disponibilidade social e cooperação). Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2006; SILVA, 2000), as quais indicam que crianças com problemas de comportamento apresentam habilidades sociais, ainda que com menos frequência que as crianças sem problemas de comportamento. Essas habilidades sociais infantis sinalizadas pelas mães de ambos os Grupos podem ser relacionadas, conforme a classificação feita por Del Prette e Del Prette (2005), às categorias de habilidades de civilidade, fazer amizades, empatia e habilidades acadêmicas.

Por outro lado, foram verificadas algumas dificuldades comportamentais nas crianças de ambos os Grupos, segundo os relatos das mães, em relação às habilidades sociais: *negocia com outras pessoas e não é facilmente intimidado por crianças agressivas* (categoria Expressão de sentimento e enfrentamento). Essas habilidades sociais infantis parecem envolver, especialmente, a habilidade de negociar interesses conflitantes da categoria assertividade e as habilidades sociais da categoria de solução de problemas interpessoais, ambas definidas por Del Prette e Del Prette (2005).

Já as mães das crianças do Grupo clínico dizem que os filhos apresentam dificuldades em: *expressar frustração e desagrado, expressar desejos e preferências, expressar direitos e necessidades, fazer críticas, negociar com outras pessoas, não ser facilmente intimidado por crianças agressivas* (categoria Expressão de sentimento e enfrentamento), *comunicar-se com as pessoas e ter relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles* (categoria Interação social positiva). Ao analisar esses dados, parece que as crianças do Grupo clínico apresentam, segundo as falas das mães, dificuldades nas habilidades de expressar sentimentos negativos, concordar e discordar de opiniões, defender

os próprios direitos, lidar com críticas e negociar interesses conflitantes da categoria definida por Del Prette e Del Prette (2005) como autocontrole e expressividade emocional e assertividade.

Ao mesmo tempo, as crianças do Grupo clínico parecem ter dificuldades em apresentar habilidades que envolvam as categorias empatia e solução de problemas interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Resultados semelhantes foram encontrados por Parreira e Marturano (1998) ao caracterizar problemas de comportamento em crianças com dificuldades acadêmicas. As autoras indicaram que as crianças com queixas de aprendizagem apresentavam menos estratégias de resolução de problemas no ambiente familiar.

Portanto, parece que, a partir da classificação realizada por Del Prette e Del Prette (2005), as habilidades sociais que diferenciam as crianças com e sem problemas de comportamento, são as que se referem às categorias autocontrole e expressividade emocional, empatia, assertividade e fazer amizades. Sendo que para essas habilidades, as crianças do Grupo não clínico as apresentam com mais frequência quando comparadas às crianças do Grupo clínico, segundo os relatos das mães. No entanto, as crianças de ambos os Grupos apresentam dificuldades quanto à habilidade social infantil de negociar interesses conflitantes da categoria assertividade e quanto às habilidades da categoria solução de problemas interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Tal resultado indica que mesmo crianças socialmente habilidosas apresentam algumas dificuldades diante de certas demandas do ambiente, o que sugere a importância da escola e da família monitorarem e darem suporte nesses momentos, fornecendo modelos e modelando novas respostas socialmente habilidosas.

As reservas e os *déficits* comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976) descritos anteriormente poderiam ser trabalhados em programas de intervenção com as crianças ou de forma indireta com pais. Assim, por exemplo, poder-se-iam desenvolver nos pais HSE-P que ajudassem os filhos a aprender as habilidades sociais requeridas na assertividade. Isto é, habilidades que envolvem contextos com risco de uma reação indesejada do interlocutor (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005), como ocorre no caso de negociar interesses conflitantes. Nesse sentido, os pais poderiam ser orientados a ensinar os filhos a controlar a ansiedade, a expressar de forma apropriada seus sentimentos, desejos e opiniões, bem como superar a passividade e controlar a agressividade.

De forma semelhante, intervenções com pais poderiam orientá-los a desenvolver nos filhos as habilidades de solução de problemas interpessoais. Del Prette e Del Prette (2005), indicam que essas habilidades têm a função de fazer a pessoa conhecer seus próprios

comportamentos, sentimentos e pensamentos e, então, possibilitar a alteração do comportamento conseqüente. Essas habilidades podem ser relacionadas ao conceito de autoconhecimento de Skinner (2004/1974). Segundo o autor, o autoconhecimento pode ser desenvolvido nos filhos através de perguntas feitas pelos pais sobre os comportamentos, os sentimentos e os pensamentos dos filhos, ajudando-os a discriminarem as contingências que envolvem seus comportamentos e a encontrar alternativas de solução para os problemas interpessoais.

A importância do desenvolvimento das habilidades sociais na infância deve-se há possibilidade de prevenção (DE SALVO; MAZZAROTTO; LÖHR, 2005) para muitas dificuldades interpessoais e acadêmicas que podem repercutir em várias fases do ciclo vital (CABALLO, 1996; DEL PRETTE; DEL PRETE, 2002a; MACKAY, 1988; MCFALL, 1982). Neste sentido, a infância é considerada um período crítico para a aprendizagem das habilidades sociais, devido à plasticidade do comportamento social infantil (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005) e porque, principalmente, na idade pré-escolar, as crianças têm seus primeiros contatos fora do seu ambiente familiar (DE SALVO; MAZZAROTO; LÖHR, 2005). Uma criança, por exemplo, que apresenta dificuldade com alguma tarefa escolar pode pedir ajuda para a professora ou um colega - tirando suas dúvidas - fazer perguntas sobre os conteúdos acadêmicos, ter iniciativa para participar de discussões e grupos de trabalhos. Ao se expor a essas contingências, as crianças com problemas de comportamento/aprendizagem aumentam a probabilidade de ter os comportamentos socialmente habilidosos reforçados, evitando a apresentação de comportamentos problema como forma de contracontrole e/ou para ter atenção dos professores e dos colegas, resolvendo o problema que estavam enfrentando.

Salienta-se que um conjunto de estudos (BANDEIRA et al., 2005; FEITOSA, 2003; PARREIRA; MARTURANO, 1998; SANTOS, 2002; SANTOS; MARTURANO, 1999) vêm indicando uma correlação entre problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem. Por outro lado, esses mesmos estudos sinalizam que o desenvolvimento das habilidades sociais nas crianças pode prevenir os problemas de comportamento e/ou de aprendizagem. Por exemplo, Bandeira et al. (2005) ao investigar a ocorrência de problemas de comportamento e as suas relações com as habilidades sociais e dificuldades acadêmicas com crianças em idade escolar, a partir de avaliações feitas por pais e professores, encontrou que quanto maior era o nível das habilidades sociais, menor era a ocorrência de problemas de comportamento; por sua vez, quanto maior era a dificuldade acadêmica, mais elevada era a frequência de ocorrência de problemas de comportamento.

Os dados das entrevistas sinalizam que as mães de ambos os Grupos relatam que foram diversas as situações em que as crianças apresentam as habilidades sociais da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento. Contudo, as análises das situações mais frequentes indicam que, de forma geral, as crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento apresentam as habilidades sociais em situações semelhantes quando *expressam desejos e preferências, expressam carinhos, fazem críticas e usualmente estão de bom humor*: situações de escolha de brincadeiras, compra/troca de vestimentas, brinquedos; quando está junto da mãe; ao ver algo que considera inadequado, não gosta; ao acordar, ao alimenta-se, respectivamente. Silva (2000) ao comparar características de relacionamento entre pais e filhos com e sem problemas de comportamento encontrou resultados semelhantes para as situações em que as crianças apresentavam as habilidades sociais, tais como escolha de roupas e comidas.

Também foram verificadas situações semelhantes na categoria Interação social positiva, para os Grupos não clínico e clínico, quando as crianças *brincavam com colegas e amigos e quando interagem de forma não verbal*: na casa de parentes, com primos e em diversos momentos de lazer, respectivamente.

Esses dados demonstram a importância de se avaliar as situações em que são apresentadas as habilidades sociais, pois apesar dos Grupos diferenciarem-se quanto à apresentação ou não de indicativos de problemas de comportamento, os contextos relatados pelas mães de ambos os Grupos foram semelhantes. Com isso, é possível que tais situações sejam frequentes nas interações entre pais e filhos, o que pode ajudar na elaboração de programas de intervenção. Conforme afirma Mattos (1983), a investigação das situações, juntamente com as conseqüências, permite a realização de uma análise mais proximal, isto é, possibilita descrever com mais minúcia as contingências que mantêm os comportamentos problema e as habilidades sociais, contribuindo, então, com a elaboração de hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996). Além do mais, tais situações podem servir para delineamentos de pesquisas que utilizam observações estruturadas, seja para identificar semelhanças e diferenças entre Grupos não clínico e clínico, bem como podem ser usadas para alertar os pais e professores em contexto de intervenção.

As habilidades sociais *expressa frustração e desagrado, expressa desejos e preferências, expressa direitos e necessidades e faz críticas* (categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento) que apresentam altas e médias frequências, sinalizadas pelas medianas “2” e “1”, respectivamente, para o Grupo não clínico e baixas frequências (medianas “0”) para o Grupo clínico, e as quais diferenciam estatisticamente os Grupos,

ocorrem em situações que envolvem negociação e expressão de sentimentos e enfrentamento e que demandam das mães do Grupo não clínico, habilidades para estabelecer limites, negociar, ouvir as opiniões, críticas e manter conversação sobre desejos, preferências, direitos e necessidades dos filhos.

Essas Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) parecem relacionar-se as que Bolsoni-Silva (2003) sinalizou como mais frequentes no repertório de mães de crianças socialmente competentes: HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento (expressar sentimentos positivos, expressar opiniões e lidar com críticas); HSE-P Comunicação (manter conversação e fazer perguntas); HSE-P Estabelecer limites (estabelecer limites e pedir mudança de comportamento do filho).

As mesmas HSE-P também são indicadas por outros autores (GOMIDE, 2003; HOFFMAN, 1975, 1979; MACCOBY; MARTIN, 1983) como habilidades dos pais que proporcionam interações positivas entre pais e filhos, o que contribui com o desenvolvimento infantil. Gomide (2003) afirma que o uso adequado da atenção, do estabelecimento de regras, da distribuição contínua e segura de afeto são práticas educativas consideradas como positivas, pois contribuem com a inibição dos comportamentos problema e promovem o desenvolvimento dos comportamentos socialmente habilidosos.

Essas HSE-P podem ser consideradas como estratégias indiretas e, portanto, classificadas, conforme Hoffman (1975, 1979) como práticas educativas indutivas, pois, segundo o autor, quando os pais negociam com os filhos, ouvem as suas opiniões e mantêm conversação sobre seus desejos e preferências, os pais podem indicar, às crianças, as conseqüências dos seus comportamentos para si mesmas e para as outras pessoas. Assim, os pais podem justificar a solicitação de pedido de mudança de comportamento da criança, o que também favorece o desenvolvimento da empatia e da aprendizagem das regras e dos valores que são socialmente aceitos (HOFFMAN, 1975, 1979).

Por fim, as HSE-P observadas com mais freqüência pelas mães do Grupo não clínico em relação às mães do Grupo clínico, frente às habilidades sociais dos filhos da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento e Interação social positiva, também podem ser consideradas como habilidades características de um estilo parental autoritativo. Conforme Maccoby e Martin (1983), esse estilo é qualificado por reciprocidade, comunicação, afetividade, apoio, reconhecimento e respeito dos desejos, opiniões e necessidades dos filhos, o que por sua vez, favorece a auto-estima e a auto-afirmação. Além do mais, muitas pesquisas vêm indicando que o estilo parental autoritativo funcionaria como um fator de proteção já que tem uma influência positiva sobre o desenvolvimento das crianças, em especial no

desenvolvimento da competência social e no repertório de habilidades sociais (BAUMRIND, 1966; CECCONELO; ANTONI; KOLLER, 2003; DISHION; MCMAHON, 1998; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; PACHECO; TEIXEIRA; GOMES, 1999).

Ao analisar os relatos das mães a respeito de como os filhos apresentam as habilidades sociais das categorias Expressão de sentimentos e enfrentamento e Interação social positiva, verifica-se que as crianças de ambos os Grupos expressam tais habilidades de forma socialmente habilidosa. Contudo, os dados indicam que apenas as mães do Grupo não clínico relatam que os filhos *expressam frustração e desagrado*, porém através de comportamentos tidos, na literatura (ACHENBACH; EDELBROCK, 1979) como internalizantes (tais como sair da situação, sentir vergonha, ficar triste, quieta e emburrada).

Uma primeira hipótese é a de que as crianças do Grupo não clínico *expressam frustração e desagrado* por meio de comportamentos internalizantes devido a própria fase de desenvolvimento, pois segundo Graminha (1994a), alguns comportamentos problema são transitórios e referem-se a uma determinada fase da vida da criança. Sendo assim, essas crianças podem estar passando por um momento de aprendizagem de como lidar com as situações que envolvem frustração e desagrado, já que as crianças do Grupo não clínico apresentam, segundo as falas das mães, um repertório elaborado de habilidades sociais. Entretanto, uma segunda hipótese deve considerar que, conforme alguns autores (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; MANFRINATO, 2005; YONGER et al., 2000), problemas de comportamento internalizantes são menos relatados porque incomodam menos, ou seja, não interferem diretamente no ambiente. Os dados de Modin (2005) reforçam essa hipótese, uma vez que a autora encontrou que as crianças que eram muito quietas, tímidas, chorosas ou emburradas não eram percebidas como apresentando comportamentos problema.

Neste sentido, ao se analisar os dados, observa-se que quando as crianças do Grupo não clínico *expressam frustração e desagrado* saindo da situação, ficando com vergonha etc, as mães relatam apresentar HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Estabelecimento de limites. Esses comportamentos maternos podem estar reforçando positivamente os comportamentos internalizantes dos filhos, pois quando as mães expressam as HSE-P, oferecem aos filhos afeto e atenção. Portanto, seria interessante que as mães do Grupo não clínico recebessem orientações (tais como, aprender habilidades educativas parentais de resolução de problemas e negociação), em intervenções, de como lidar com os comportamentos internalizantes dos filhos, pois ainda que esses não desestabilizem o ambiente, podem dificultar o acesso da criança a contingências importantes de aprendizagem de outras habilidades sociais.

As mães das crianças do Grupo clínico relatam que os filhos *expressam direitos e necessidades* cobrando, o que parece sinalizar um comportamento tido como externalizante pela literatura (ACHENBACH; EDELBROCK, 1979). Portanto, ainda que as mães do Grupo clínico tenham relatado que os filhos expressam direitos e necessidades de forma apropriada, as análises dos dados indicam que as crianças precisariam aprender a expressar seus direitos e necessidades de forma socialmente mais habilidosa, tal como, por exemplo, as crianças do Grupo não clínico, que, segundo as mães, justificam e fazem pedidos. E como as mães do Grupo clínico dizem apresentar HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento frente às cobranças dos filhos, é possível que as mães estejam oferecendo aos filhos modelos de como lidar com situações de resolução de problemas, assim, esses comportamentos maternos poderiam ser utilizados como reservas comportamentais em intervenções com grupo de pais.

De modo geral, os relatos das mães sugerem que as crianças de ambos os Grupos expressam as habilidades sociais de maneira socialmente habilidosa, sinalizando possíveis reservas comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976). Tais habilidades poderiam ser alvo de intervenções que procurassem desenvolver HSE-P para que as mães ajudassem os filhos a *expressar frustração e desagrado* e *expressar direitos e necessidades* de forma socialmente habilidosa.

Com isso, o desenvolvimento das HSE-P poderia contribuir com a competência social dos pais, que conforme Del Prette e Del Prette (2001) é uma importante variável na prevenção de problemas de comportamento e de aprendizagem. Quando os pais desenvolvem a competência social, eles, podem primeiro, tornar a relação com seus filhos mais equilibrada, possibilitando que as crianças expressem seus direitos, desejos, opiniões e críticas, favorecendo a comunicação e a resolução de problemas entre pais e filhos e; segundo, quando os pais agem de forma socialmente competente, oferecem modelos mais habilidosos aos filhos, prevenindo problemas de comportamento e facilitando o desenvolvimento da competência social infantil (BOLSONI-SILVA, 2003).

Ao comparar os relatos das mães dos Grupos não clínico e clínico quanto aos comportamentos maternos frente às habilidades sociais dos filhos, nota-se que as mães das crianças sem problemas de comportamento relatam apresentar com mais frequência, com diferença estatística, Habilidades Sociais Educativas Parentais e os filhos, por sua vez, apresentam Comportamentos Habilidosos, em comparação com as mães e com as crianças do Grupo clínico. Vários outros estudos (ALVARENGA; PICCININI, 2001; BOLSONI-SILVA, 2003; CAMPBELL, 1995; D'AVILA-BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005; FERREIRA; MARTURANO, 2002; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992; SILVA,

2000) também demonstraram que pais de crianças sem indicativos de problemas de comportamento apresentam mais Habilidades Sociais Educativas Parentais que pais de crianças com indicativos de problemas de comportamento; que por sua vez apresentam mais práticas educativas tidas como coercitivas.

Vale destacar que as mães do Grupo clínico relatam também apresentar, ainda que com menos frequência que as mães do Grupo não clínico, Habilidades Sociais Educativas Parentais e os filhos, da mesma maneira, segundo as falas das mães, reagem de forma socialmente habilidosa, o que corrobora com os resultados de outros estudos (BOLSONI-SILVA, 2003; PARREIRA; MARTURANO, 1998; SILVA, 2000; TORRES, 2005).

Para as habilidades sociais das categorias Expressão de sentimentos e enfrentamento e Interação social positiva, as mães e os filhos, de ambos os Grupos, parecem apresentar um repertório socialmente habilidoso. Portanto, parece pertinente avaliar todo o repertório comportamental das crianças e dos pais, uma vez que é possível verificar a existência de reservas comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976) em pais e em crianças com indicativos de problemas de comportamento, as quais podem ser utilizadas em programas de intervenção.

Além disso, ao realizar uma análise dos comportamentos das crianças do Grupo não clínico frente aos comportamentos maternos, é possível hipotetizar que os comportamentos socialmente habilidosos, apresentados pelos filhos, segundo os relatos das mães, reforcem positivamente os comportamentos das mães, favorecendo a manutenção das Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P).

Tais informações têm implicações importantes quando se consideram os processos de aprendizagem das habilidades sociais. Para Castanheira (2001), um comportamento pode ser aprendido através das regras ou pela modelagem das contingências (reforçadoras ou punitivas). As contingências reforçadoras permitem mais flexibilidade comportamental (BAUM, 1999/1994), possibilitando, por exemplo, que a criança amplie seu repertório. Desse modo, os pais podem ter mais oportunidades de consequenciar positivamente os comportamentos socialmente habilidosos dos filhos, estabelecendo, então, interações entre pais e filhos mais afetuosas.

Ao se fazer uma análise das Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) que são relatadas com mais frequência pelas mães de ambos os Grupos, principalmente pelas mães do Grupo não clínico, destacam-se as HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação. Segundo Bolsoni-Silva e Marturano (2007), a HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento envolve habilidades de expressar sentimentos positivos e

negativos, expressar opiniões, demonstrar carinho e brincar com o filho. Já a HSE-P Comunicação é formada por habilidades de manter conversação, fazer perguntas, ouvir e consequenciar perguntas sobre sexo dos filhos.

A HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento é sinalizada por Bolsoni-Silva e Marturano (2004) como muito importante para a interação entre pais e filhos. Assim, por exemplo, ao expressar sentimentos positivos, os pais, além de estabelecerem momentos de interação positiva, ensinam os filhos a discriminarem quais comportamentos são desejados em determinadas situações sociais.

Os relatos das mães do Grupo não clínico exemplificam a importância da expressão de carinhos para a relação pais e filhos. Segundo as falas das mães do Grupo não clínico, os filhos expressam carinhos através de beijos e abraços quando estavam junto das mães; e nesses momentos, as mães relatam retribuir os carinhos, reforçando positivamente a habilidade social dos filhos. Esses, por sua vez, reagem de forma socialmente habilidosa, consequenciando, então, positivamente as habilidades parentais das mães. Ao comportarem-se dessa forma, os pais oferecem modelos e modelam o repertório socialmente habilidoso dos filhos, aumentando a sua frequência e reduzindo a probabilidade do surgimento de comportamentos problema, tais como agressividade e birras. Já que conforme Sidman (2003/1989), os filhos normalmente apresentam problemas de comportamento como forma de obter atenção e afeto dos pais. Contudo, se os filhos recebem carinho dos pais em outros momentos que não seja quando estão sendo agressivos e fazendo birras, é muito provável que tais comportamentos problema percam a sua função (STURMEY, 1996).

Outra HSE-P relevante para o desenvolvimento de um repertório socialmente habilidoso dos filhos é a expressão de sentimentos negativos. As mães do Grupo não clínico, com mais frequência que as mães do Grupo clínico, relatam que frente aos desejos, necessidades e críticas dos filhos os aceitam ou não, oferecendo sempre explicações. Assim, parece que as mães do Grupo clínico expressam seus sentimentos negativos sem gritar ou ofender os filhos, oferecendo modelos socialmente habilidosos, evitando ressentimentos e mágoas. Com isso, Bolsoni-Silva e Marturano (2004) afirmam que os filhos podem ter a oportunidade de aprender a lidar com situações de frustração e a controlar as suas emoções. Isto pode ser observado quando se verifica que os comportamentos dos filhos frente às HSE-P das mães foram socialmente habilidosos.

As mães do Grupo não clínico relatam apresentar, com mais frequência que as mães do Grupo clínico, HSE-P Comunicação frente às habilidades sociais dos filhos de *comunicar-se com as pessoas de forma positiva, brincar com colegas e interagir de forma não verbal*

com pessoas de sua convivência. A HSE-P de manter conversação é indicada por Bolsoni-Silva e Marturano (2004) como essencial para o contexto educativo, uma vez que pode ser considerada como o repertório inicial para o desenvolvimento das demais habilidades sociais educativas dos pais.

Quando as mães do Grupo não clínico relatam que conversam com os filhos, fazem orientações, elas oferecem modelos e modelam habilidades sociais dos filhos importantes para as interações sociais em contextos com pares e professores, contribuindo inclusive com o desenvolvimento de habilidades mais complexas, tal como a resolução de problemas (BOLSONI-SILVA; MATURANO, 2004).

A HSE-P Comunicação, em especial as perguntas e orientações que as mães do Grupo não clínico faziam aos filhos, nos momentos de interação positiva, pode contribuir com o desenvolvimento do autoconhecimento dos filhos. Segundo Skinner (2004/1974), o autoconhecimento, que tem sua origem social, é adquirido quando a comunidade verbal faz perguntas a pessoa sobre seus pensamentos e sentimentos. Com isso, os filhos podem ser mais capazes de discriminarem as contingências que envolvem seus comportamentos e, conseqüentemente, podem obter mais reforçadores sociais.

Os dados sinalizam que alguns comportamentos dos filhos e das mães de ambos os Grupos poderiam ser trabalhadas em intervenções. As mães das crianças do Grupo não clínico relatam que os filhos apresentam Comportamentos Não-Habilidosos Ativos (tais como fazer birras e agredir verbalmente) quando as mães reagem às suas críticas. Neste caso, seria importante que os filhos aprendessem a lidar com opiniões diferentes das suas, seja através de intervenções com grupos de crianças ou de intervenções com os pais, os quais poderiam receber orientações.

Alguns estudiosos (CALDARELLA; MERREL, 1997; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; MCCLELLAN; KATZ, 1996) das habilidades sociais infantis indicam que as habilidades que envolvem a expressão de sentimentos são importantes para o desenvolvimento da competência social infantil. Nesta direção, Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que o desenvolvimento dessas habilidades possibilita que as crianças estabeleçam interações sociais mais positivas e equilibradas com seus professores, colegas e familiares, ampliando o seu repertório social e obtendo mais reforçadores.

Em um outro exemplo, as mães das crianças do Grupo clínico dizem que apresentam Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas (tais como ficam quietas, ignoram etc) quando os filhos expressam bom humor (por exemplo, fazem brincadeiras, brincam, dançam, cantam etc). Da mesma forma, os pais podiam ser orientados em intervenções a consequenciar

positivamente esses comportamentos dos filhos. Ao fazer isso, os pais poderiam ampliar o repertório socialmente habilidoso dos filhos, oferecendo atenção e afeto nos momentos em que os filhos estivessem comportando-se de forma socialmente habilidosa. Conforme afirmam Patterson, Reid e Dishion (2002/1992), nas famílias de crianças com problemas de comportamento, muitas vezes os pais acabam ignorando os comportamentos habilidosos dos filhos e reforçando os problemáticos.

Os mesmos autores ressaltam que as habilidades resolução de problemas, reforçamento positivo e envolvimento parental são práticas educativas parentais que poderiam impedir o desenvolvimento de comportamentos problema, bem como promover a aprendizagem das habilidades sociais. Assim, os pais poderiam ser orientados em intervenções a controlar seus sentimentos negativos, discriminar o problema, sugerir alternativas diversificadas (habilidades resolução de problemas), estabelecer contingências reforçadoras positivas para os comportamentos socialmente habilidosos (habilidade de reforçamento positivo) e dedicar mais tempo aos filhos, seja em momentos de tarefas, seja em momentos de lazer (habilidade de envolvimento parental).

As mães de ambos os Grupos relatam, na maioria das vezes, sentimentos e pensamentos de bem estar e satisfação frente às habilidades sociais dos filhos. Para a Análise do Comportamento, sentimentos e pensamentos são eventos privados, isto é, são estímulos e respostas inacessíveis à observação pública direta. Sentimentos podem ser considerados como condição corporal, produto colateral da história ambiental do indivíduo (SKINNER, 1984/1981). Já os pensamentos podem ser considerados como comportamento verbal privado (BAUM, 1999/1994). Contudo, os relatos das pessoas sobre seus sentimentos e seus pensamentos são comportamentos verbais, ou seja, comportamentos operantes que necessitam da presença de outra pessoa para serem reforçados, além disso sofrem influências de regras estabelecidas pela cultura (BAUM, 1999/1994).

Segundo alguns autores (BAUM, 1999/1994; SKINNER, 2004/1974), relatos de bem estar e satisfação são geralmente produtos de contingências reforçadoras positivas. Esse dado é importante na medida em que sinaliza que os contextos de interação entre mães e filhos, investigados na presente pesquisa, parecem ser caracterizados por sentimentos positivos, os quais podem possibilitar as mães um ambiente menos aversivo para a orientação dos filhos quanto às formas de interagir de forma socialmente habilidosa ou para situações em que há a necessidade de mudança de comportamento.

Ao fazer uma análise geral do repertório socialmente habilidoso, relatados pelas mães das crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento, é possível hipotetizar

acerca de algumas classes de respostas relacionadas às habilidades sociais dos filhos e às estratégias educativas parentais. São observadas que para algumas situações semelhantes (tais como, situações de escolha de brincadeiras, compra/troca de vestimentas, brinquedos quando as crianças *expressam desejos e preferências*, está junto da mãe quando as crianças *expressam carinhos*, ao ver algo que considera inadequado, não gosta quando as crianças *fazem críticas*, ao acordar, ao alimenta-se quando as crianças *ficam de bom humor*, na casa de parentes, com primos quando as crianças *brincam com colegas e amigos* e em diversos momentos de lazer quando as crianças *interagem de forma não verbal*), em que as crianças de ambos os Grupos apresentam as habilidades sociais, as mães ofereciam conseqüências também similares, isto é, HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação. Portanto, verifica-se a ocorrência de respostas topograficamente diferentes que ocorrem em situações parecidas com conseqüências também semelhantes, caracterizando, assim, em uma provável classe de respostas.

É provável que os comportamentos das mães, principalmente do Grupo não clínico, os quais caracterizam-se, na maioria das vezes, como HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação, tenham a função de controlar os comportamentos dos filhos (por exemplo, quando as mães aceitam ou não os desejos e as preferências dos filhos), obter afeto e atenção dos mesmos (por exemplo, quando as mães elogiam e expressam carinhos aos filhos). Já que quando as mães relatam apresentar as HSE-P, os filhos apresentam Comportamentos Habilidosos, o que possivelmente reforça positivamente as HSE-P das mães, uma vez que elas conseguem controlar os comportamentos dos filhos, obter afeto e atenção. Ao comportarem-se dessa maneira, as mães do Grupo clínico oferecem modelos e modelam os comportamentos socialmente habilidosos dos filhos, o que pode explicar, ao menos em parte, a alta freqüência de habilidades sociais apresentadas pelas crianças sem indicativos de problemas de comportamento quando comparadas às crianças com esses indicativos.

A verificação destas classes de respostas permite aludir sobre as contingências que parecem contribuir com a manutenção das habilidades sociais dos filhos e das HSE-P das mães, além de possibilitar a sugestão de algumas hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996), as quais poderão ser utilizadas em pesquisas que envolvam situações de observação estruturadas. Contudo, deve-se considerar que essas são apenas algumas hipóteses sugeridas a partir dos dados obtidos com os relatos das mães, assim, pesquisas futuras devem procurar investigar outras variáveis e utilizar outros delineamentos metodológicos para que as informações sejam mais conclusivas.

4.2 Problemas de comportamento para os Grupos clínico e não clínico e a sua relação com Habilidades Sociais Educativas Parentais

Primeiramente são discutidos os resultados referentes às frequências dos indicativos de problemas de comportamento. Em seguida, são analisados as situações, os comportamentos maternos, os comportamentos das crianças e os sentimentos e pensamentos das mães a respeito dos indicativos de problemas de comportamento apresentados pelas crianças do Grupo não clínico e clínico.

Os Grupos não clínico e clínico diferenciam-se estatisticamente quanto à maioria dos indicativos de problemas de comportamento (externalizantes, internalizantes e outros). As crianças do Grupo clínico apresentam com mais frequência, estatisticamente significativa, que as crianças do Grupo não clínico, problemas de comportamento, principalmente os externalizantes (por exemplo, ficar irrequieto, brigar e desobedecer), segundo os relatos das mães. Resultados semelhantes são encontrados em muitas outras pesquisas (BONGERS et al., 2004; CAMPBELL, 1995; GRAMINHA, 1994b; KAISER; HESTER, 1997; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992) que indicam que os problemas de comportamento externalizantes são mais relatados no repertório infantil, principalmente em idade pré-escolar (GRAMINHA, 1994b), do que os internalizantes e que meninos os apresentam com maior frequência que as meninas.

Para alguns autores (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; MANFRINATO, 2005; YONGER et al., 2000), os indicativos de problemas de comportamento são mais relatados pelas mães e pelas professoras porque eles interferem diretamente no ambiente. Quando uma criança agride um colega, a professora provavelmente terá que tomar alguma atitude; por outro lado, se uma criança fica quieta em sua carteira, por timidez, ela não desestabiliza o ambiente e a professora pode continuar a dar as aulas.

Em concordância com essa hipótese, Scotegagna e Levandowski (2004) encontraram que uma das principais queixas feitas pelos professores para encaminhar as crianças para atendimento psicológico refere-se aos problemas de comportamento, em especial os externalizantes. De forma semelhante, Melo e Perfeito (2006) encontraram que 60,4% das queixas encaminhadas por mães de crianças em idade pré-escolar e escolar a uma clínica-escola referiram-se a problemas de comportamento externalizantes, tais como, agitação, agressividade e birra.

Com relação ao gênero, alguns autores (HEYMAN et al., 1999; SIDMAN, 2003/1989) afirmam que a cultura, além de contribuir com a manutenção de contingências coercitivas, é

mais permissiva com comportamentos agressivos apresentados pelo gênero masculino. Como a análise estatística do gênero, nesta pesquisa, indicou diferenças estatísticas, é importante que estudos futuros controlem essa variável, trabalhando com grupos equivalentes para se obter resultados mais conclusivos.

A este respeito, Del Prette e Del Prette (2006) chamam a atenção para a especificidade situacional e cultural das habilidades sociais. Determinados comportamentos podem ser considerados como socialmente habilidosos em alguns contextos e não em outros. Assim, por exemplo, a família e a escola podem valorizar diferentes comportamentos que podem tanto potencializar quanto suprimir o desenvolvimento interpessoal infantil.

Frente a esta problemática, vários estudiosos do desenvolvimento infantil (DEL PRETTE; DELL PRETTE; 2006; DESSEN; SILVA NETO; 2000; DUARTE; BORDIN, 2002; GRAMINHA, 1994a; SILVARES, 2000) sinalizam a importância de se coletar dados com diversos informantes (pais, professores, pares) e utilizar diferentes tipos de instrumentos em avaliações com crianças. Essas medidas proporcionam dados mais adequados para a mensuração e a compreensão dos fenômenos comportamentais infantis (DESSSEN; SILVA NETO, 2000; DUARTE; BORDIN, 2002; SILVARES, 2000). Principalmente, quando se considera que a infância é um período de constantes mudanças e, assim, um comportamento pode ser considerado como indicativo de problema de comportamento numa determinada idade e não em outra e, num determinado contexto e não em outro (GRAMINHA, 1994a).

Ao demonstrar que as crianças do Grupo clínico apresentam com mais frequência problemas de comportamento externalizantes, a investigação das situações e das conseqüências apresentadas pelo ambiente dessas crianças tornam-se importantes para a compreensão do surgimento e/ou da manutenção desses comportamentos, pois pode ajudar a estabelecer estratégias de prevenção e de intervenção, à medida que os problemas de comportamento, quando surgem na infância, são mais difíceis de serem extintos (CAMPBELL, 1995; WEBSTER-STRATTON, 1997) e podem repercutir em outras fases do desenvolvimento, como na adolescência e na vida adulta (BONGERS et al., 2004; CAPALDI; CHAMBELAIN; PATTERSON, 1997; KAISER; HESTER, 1997; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992; SANTOS; MARTURANO, 1999; WEBSTER-STRATTON, 1997). Além disso, os problemas de comportamento causam muito sofrimento para as crianças e para as pessoas próximas, são resistentes às estratégias de intervenção, constituem as maiores dificuldades na infância e são preditores de outros transtornos psicológicos (HINSHAW, 1992).

Ao analisar os relatos das mães, de ambos os Grupos, quanto às situações em que os filhos apresentam os problemas de comportamento externalizantes, é possível observar algumas tendências, isto é, a maioria das crianças, principalmente as com indicativos de problemas de comportamento, por exemplo, *ficam mal humoradas e nervosas, costumam roubar, brigam, ficam irritadas, falam mentiras e maltratam outras crianças* quando são contrariadas e/ou frustradas. Parreira e Marturano (1998) obtiveram resultados semelhantes ao caracterizar indicativos de problemas apresentados por crianças cujas famílias buscavam atendimento psicológico para dificuldades de aprendizagem. As autoras encontraram como uma das principais situações de contexto para a apresentação dos problemas de comportamento, situações em que as crianças eram frustradas. Silva (2000) também encontrou que crianças com e sem problemas de comportamento apresentavam esses comportamentos quando brigavam, eram contrariadas, ficavam irritadas e desobedeciam.

Esses resultados também indicam que intervenções com as crianças poderiam ajudá-las a identificar aspectos do ambiente que as incomodam e, então, poder-se-ia instrumentalizá-las a lidar com frustração de forma socialmente habilidosa. Nesta direção, tanto pais como professores poderiam ser instruídos a aprender a monitorar e a ensinar comportamentos alternativos às crianças, sendo o primeiro o passo, eles próprios aprenderem a se controlarem e a reagirem, sem agressividade, em momentos de frustração ou de contrariedade.

Chama a atenção que as situações mais freqüentes relatadas pelas mães em que as crianças, principalmente as do Grupo clínico, apresentam os problemas de comportamento (por exemplo, *muito agitado, destrói as próprias coisas ou das outras pessoas, briguento, irritável, desobediente e dificuldade de alimentação*) são semelhantes às situações em que as mesmas apresentam as habilidades sociais, isto é, são situações em que as crianças são contrariadas e/ou frustradas e que envolvem negociação e expressão de sentimentos e enfrentamento. Essas situações parecem exigir, segundo Bolsoni-Silva (2003), Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) Expressão de sentimentos e enfrentamento (por exemplo, expressar sentimentos positivos e negativos, expressar opiniões e carinhos), Comunicação (tais como, manter conversação e fazer perguntas) e Estabelecer de limites (por exemplo, cumprir promessas, discriminar e consequenciar comportamentos socialmente habilidosos e indicativos de problemas).

Portanto, os resultados das situações em que as crianças de ambos os Grupos apresentam os indicativos de problemas de comportamento, obtidas nas entrevistas, sugerem contextos semelhantes, o que pode contribuir com a identificação de classes de respostas e

com uma análise tanto descritiva quanto funcional dos comportamentos problema. Segundo Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), é preciso avaliar as topografias e as frequências dos problemas de comportamento, bem como realizar análises funcionais. Interessante observar que as crianças do Grupo não-clínico também parecem não saber lidar com frustrações, pois nesses momentos também apresentam comportamentos problema, o que sinaliza a importância de trabalhos preventivos com essa população, para evitar que no futuro possam apresentar maiores problemas de comportamento, uma vez que problemas de comportamento podem repercutir em outras fases do desenvolvimento, como na adolescência e na vida adulta (BONGERS et al., 2004; CAPALDI; CHAMBELAIN; PATTERSON, 1997; KAISER; HESTER, 1997; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992; SANTOS; MARTURANO, 1999; WEBSTER-STRATTON, 1997).

As análises das entrevistas indicam que as mães do Grupo clínico apresentam, com mais frequência que as mães do Grupo não clínico, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (por exemplo, agredir de forma verbal/física e fazer ameaças), Passivas (por exemplo, ficar quieta) e Outras Práticas Educativas (tais como ora conversar, ora agredir fisicamente, ora ficar quieta) frente aos indicativos de problemas de comportamento externalizantes dos filhos. Esses achados concordam com pesquisas internacionais (DENHAN et al., 2000; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992; SCHOPPE; MANGELSDORF; FROSCHE, 2002; SNYDER et al., 2005), as quais indicam que pais de crianças com problemas de comportamento utilizam com mais frequência Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas frente aos comportamentos problema dos filhos, contribuindo com o surgimento e/ou manutenção dos mesmos.

No contexto nacional, alguns estudos (ALVARENGA, 2000; FERREIRA; MARTURANO, 2002; PARREIRA; MARTURANO, 1998; TORRES, 2005) também encontraram que mães de crianças com problemas de comportamento recorrem frequentemente ao uso de estratégias coercitivas para lidar com os comportamentos problema dos filhos.

Ainda que as mães do Grupo não clínico indiquem menos problemas de comportamento nos filhos em comparação com as mães do Grupo clínico, quando os filhos *ficam mal humorados e nervosos, agitados, irritados, desobedecem e não conseguem permanecer numa atividade* (comportamentos externalizantes), as mães do Grupo não clínico também relatam apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas. Bolsoni-Silva (2003) e Silva (2000) também encontraram que as mães de crianças com e sem problemas de comportamento utilizavam Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas diante dos problemas

de comportamento dos filhos, o que novamente justifica trabalhos de natureza preventiva, de forma a orientar os pais para evitar problemas de comportamento futuros. Nessas situações, os pais, por exemplo, poderiam ignorar os comportamentos problema e simultaneamente reforçar outros comportamentos incompatíveis e/ou mais socialmente habilidosos (SIDMAN, 2003/1989).

Diante dos problemas de comportamento tidos como internalizantes e outros, as mães de ambos os Grupos relatam apresentar HSE-P Comunicação. Isto sinaliza que para esses indicativos de problemas de comportamento internalizantes e outros, as mães de ambos os Grupos parecem apresentar reservas comportamentais (HSE-P Comunicação) e, sendo assim, as crianças não estariam vulneráveis para esses indicativos de comportamentos problema. Porém, é possível que os comportamentos internalizantes apresentados pelas crianças, principalmente do Grupo clínico, sejam mantidos porque tenham a função de obter afeto e atenção das mães, e como as mães relatam apresentar HSE-P frente aos comportamentos internalizantes dos filhos, os mesmos podem ser reforçados positivamente. Essa hipótese pode ser razoável quando se verifica que mães das crianças do Grupo clínico proporcionam poucas interações positivas com os filhos, os quais podem apresentar problemas de comportamento internalizantes para ter carinho das mães.

No entanto, para alguns desses indicativos de problemas de comportamento internalizantes, as mães do Grupo clínico relatam apresentar também Práticas Educativas Não-Habilidosas Passivas (ficam quietas) quando os filhos *ficam solitários*, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas (fazem ameaças e repreendem verbalmente) quando os filhos *fazem xixi na cama ou nas calças e ficam difíceis* e Outras Práticas Educativas (ora oferece alimento na boca da criança, ora deixa sem comer, ora força, briga com a criança para ela comer) quando os filhos têm *dificuldade de alimentação*. Frente a esses dados, seria importante que as mães fossem orientadas em intervenções a lidarem com essas situações, uma vez que, ao ficarem quietas, as mães não dão modelos para as crianças de como resolver os problemas nessas situações. Portanto, por exemplo, as mães do Grupo clínico poderiam aprender a ensinar os filhos a habilidade social de solução de problemas interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005) quando esses não eram muito queridos por outras crianças e ficavam difíceis.

Os dados indicam que as mães do Grupo não clínico e clínico diferenciam-se quanto à frequência de ocorrência dos problemas de comportamento, mas os comportamentos das mães de ambos os Grupos frente aos indicativos de problemas de comportamento dos filhos são semelhantes, pois as mães relatam utilizar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas. Esses

achados estão de acordo com o estudo de Bolsoni-Silva (2003) que destacou que as mães das crianças com e sem problemas de comportamento faziam uso dessas práticas, sugerindo que o que parece diferenciar as mães de crianças com e sem comportamentos problema são os momentos de interação positiva (por exemplo, conversar, oferecer explicações, discriminar e consequenciar comportamentos socialmente habilidosos dos filhos) e a frequência com que são utilizadas as estratégias coercitivas para estabelecer limites.

Segundo os relatos das mães, as crianças de ambos os Grupos, principalmente a do Grupo clínico apresentam, na maioria das vezes, diante das práticas educativas parentais, Comportamentos Não-Habilidosos Passivos e Comportamentos Habilidosos. Assim, ao comportarem-se desse modo, os filhos provavelmente reforçam negativamente as Práticas Educativas Não-Habilidosas das mães, pois haveria a supressão, ainda que temporária, dos comportamentos problemas apresentados pelos filhos. Além disso, Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que os Comportamentos Não-Habilidosos Passivos podem comprometer a competência social da criança, pois dificultam o acesso a contingências reforçadoras, uma vez que se caracterizam por respostas internalizantes. Por outro lado, as crianças apresentam comportamentos socialmente habilidosos e, portanto, se as pessoas de suas convivências atentassem e consequenciassem tais respostas, elas poderiam aumentar de frequência e tornarem-se a principal estratégia de resolver problemas e obter atenção, favorecendo que comportamentos indicativos de problema perdessem sua função (GOLDIAMOND, 2002/1974), bem como reduziria a probabilidade dos pais recorrerem a práticas educativas coercitivas, uma vez que elas ocorrem diante dos comportamentos problema.

Em algumas situações (por exemplo, quando os filhos *ficam mal humorados, roubam, destroem as próprias coisas ou as dos outros, desobedecem, maltratam outras crianças, fazem xixi nas calças ou na cama e ficam solitárias*) as mães, principalmente do Grupo clínico, relatam que os filhos apresentam Comportamentos Não-Habilidosos Passivos (tais como, ficam quietos, emburrados e choram), sinalizando que para essas situações as crianças apresentam poucas habilidades sociais. Assim, os pais poderiam receber orientações acerca de HSE-P Comunicação, Expressão de sentimentos e enfrentamento e Estabelecer limites que os auxiliassem a oferecer modelos mais socialmente habilidosos aos filhos. No caso, por exemplo, quando os filhos maltratam outras crianças, as mães poderiam aprender a expressar seus sentimentos negativos, indicando as conseqüências naturais para o comportamento da criança e pedir mudança de comportamento.

Por outro lado, as mães do Grupo clínico dizem que os filhos também apresentam Comportamentos Não-Habilidosos Ativos (tais como, não obedecem e respondem para a mãe

de forma agressiva) frente aos comportamentos maternos quando “*matam*” aulas, ficam impacientes, inquietos, destroem às próprias coisas ou as dos outros, brigam, ficam irritados, maltratam outras crianças, falam palavrões e ficam difíceis. Esses comportamentos juntamente com os Comportamentos Não-Habilidosos Passivos e Habilidosos, apresentadas em outros contextos, podem estabelecer contingências de reforçamento intermitente que fazem com que as práticas das mães, as quais foram, na maioria das vezes, Não-Habilidosas Ativas, mais resistentes a extinção, contribuindo, portanto, com a manutenção dessas práticas e com os comportamentos problema pelos filhos.

Ao apresentar práticas educativas coercitivas, os pais podem, num primeiro momento, conseguir suprimir temporariamente os comportamentos das crianças, o que pode reforçar a utilização das mesmas. Contudo, os pais deixam de ensinar aos filhos quais outros comportamentos socialmente habilidosos eles deveriam apresentar, além de oferecer, por exemplo, modelos de comportamentos agressivos. Com isso, após algum tempo, os filhos voltam a apresentar os comportamentos problema como forma de controlar o ambiente. Esse ciclo torna as relações entre pais e filhos bastante aversivas, pois as crianças podem tornar estímulos aversivos para os pais e esses para os filhos, o que pode fazer com que eles se evitem (SIDMAN, 2003/1989; SKINNER; 1970/1953).

Deste modo, há uma maior frequência de contingências coercitivas na relação entre pais e filhos, as quais impedem a possibilidade da apresentação de comportamentos socialmente habilidosos pelos filhos e do reforçamento dos mesmos pelos pais, dificultando, então, a aprendizagem das habilidades sociais (PATTERSON; DEBARYSHE; RAMSEY, 1989; PATTERSON; REID; DISHION, 2002/1992). Segundo indica Bolsoni-Silva (2003), os problemas de comportamento podem ser considerados como *déficits* e/ou excessos comportamentais que dificultam as interações das crianças, seja com pares, seja com adultos da sua convivência. Com isso, os problemas de comportamento acabam prejudicando o acesso das crianças a contingências de reforçamento e o desenvolvimento de um repertório socialmente habilidoso.

Os relatos dos sentimentos e dos pensamentos das mães dos Grupos não clínico e clínico a respeito dos indicativos de problemas de comportamento dos filhos ilustram os efeitos negativos das Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, empregadas por elas, uma vez que as mesmas relatam, com muita frequência, sentirem raiva, tristeza e nervosismo. A análise dos eventos privados é muito importante porque eles fornecem dicas das contingências passadas e presentes (SKINNER, 2004/1974), que no caso das mães do Grupo clínico, eram provavelmente contingências aversivas, as quais são caracterizadas pelos usos de punição

positiva, negativa e reforçamento negativo. Houve também relatos de culpa e de ansiedade pelas mães, o que pode ser considerado como subprodutos que contingências coercitivas (BAUM, 1999/1994). Parece que as mães, ao punirem os filhos, também se sentem punidas, o que pode prejudicar ainda mais a relação entre pais e filhos. Mas como o comportamento das mães de punir é reforçado imediatamente com a supressão dos problemas de comportamento dos filhos, os sentimentos de culpa não interferem na frequência das práticas educativas coercitivas.

A partir dos dados coletados a respeito das situações em que as crianças apresentam os indicativos de problemas de comportamento, bem como a descrição dos comportamentos das mães e dos filhos, é possível verificar algumas classes de respostas e, então, sugerir algumas hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996). As mães de ambos os Grupos relatam que os filhos apresentam os problemas de comportamentos (tais como quando *ficam mal humorados e nervosos, costumam roubar, ficam irritados, falam mentiras e maltratam outras crianças*) em situações semelhantes, isto é, quando eram contrariados e/ou frustrados. Nesses momentos, de maneira geral, as mães de ambos os Grupos relatam apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, e os filhos comportam-se de forma habilidosa ou passiva. Portanto, para aqueles problemas de comportamento que ocorrem nas mesmas situações e que apresentam as mesmas conseqüências parecem tratar-se de uma classe de respostas.

Tendo isso em vista, ao analisar todo o repertório de indicativos de problemas de comportamento das crianças, principalmente do Grupo clínico, é possível hipotetizar que os filhos estejam apresentando problemas de comportamento para controlar os comportamentos maternos, obter atenção e afeto, já que, conforme demonstraram as análises do repertório socialmente habilidoso das crianças do Grupo clínico, são poucas as interações positivas estabelecidas entre pais e filhos.

Além disso, como indicam os resultados, quando as mães do Grupo clínico relatam apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, os filhos, na maioria das vezes, apresentam Comportamentos Não-Habilidosos Passivos e Comportamentos Habilidosos. Desse modo, os comportamentos das mães, os quais provavelmente têm a função de suprimir os problemas de comportamento dos filhos, são reforçados negativamente. E os comportamentos problema dos filhos também, pois como as mães do Grupo clínico parecem interagir mais com os filhos nos momentos em que esses apresentam problemas de comportamento, os filhos podem ter, por exemplo, a atenção dos pais. Já que, conforme

sinaliza Sidman (2003/1989), normalmente os pais sentem-se culpados após punirem os filhos e, em seguida, agradam e oferecem carinhos aos mesmos.

Ao recorrerem às estratégias coercitivas, os pais podem causar pouca flexibilidade comportamental nos filhos e, ao mesmo tempo, serem modelos de agressividade para os mesmos, principalmente quando os filhos necessitarem de lidar com outras situações semelhantes (SKINNER, 1970/1953). Assim, as relações que se estabelecem entre pais e filhos acabam sendo, em sua maioria, coercitivas, dificultando o desenvolvimento de comportamentos socialmente habilidosos.

Essas considerações sugerem algumas reflexões acerca das práticas educativas parentais e das suas influências no repertório comportamental infantil. As HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação das mães do Grupo não clínico parecem influenciar no repertório socialmente habilidoso dos filhos, ou seja, no surgimento e/ou na manutenção das habilidades sociais dos filhos. Os dados indicam que as crianças do Grupo não clínico, com mais frequência que as crianças do Grupo clínico, apresentam comportamentos socialmente habilidosos, especialmente da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento, a qual foi a que mais diferenciou as crianças do Grupo não clínico e clínico.

Por outro lado, as mães das crianças do Grupo clínico relatam que os filhos apresentam poucas habilidades sociais, principalmente da categoria Expressão de sentimentos e enfrentamento. Assim, é possível que as mães do Grupo clínico ao apresentar com menos frequência as HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação, e ao mesmo tempo, recorrer com mais frequência às Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, Passivas e Outras, possam estar estabelecendo contingências que podem estar contribuindo com a manutenção dos indicativos de problemas de comportamento dos filhos e, conseqüentemente, estar impedindo o desenvolvimento de habilidades sociais dos filhos que se refiram à expressão de sentimentos e enfrentamento.

Como exemplo, tem-se uma mãe do Grupo clínico que, diante da desobediência do filho (não atende uma solicitação para ir tomar banho), o agride fisicamente. Contudo, a criança faz birra e a mãe acaba cedendo. Num outro momento, a criança expressa seus desejos e preferências (pede para comer um determinado alimento que a mãe não pode oferecer naquele instante). Como a mãe tem dificuldades para negociar, briga com a criança que faz novamente as birras, e a mãe, por sua vez, cede. Nesse exemplo, a mãe pode inadvertidamente reforçar positivamente os comportamentos problema da criança (tais como fazer birras) e não consequenciar o comportamento socialmente habilidoso de expressar

desejos e preferências, oferecendo modelos mais adequados de negociação. Por sua vez, ao ceder, a mãe interrompe temporariamente as birras da criança, isto é, os estímulos aversivos, o que poderá reforçar negativamente sua prática educativa.

Assim sendo, as HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação, relatadas pelas mães do Grupo não clínico, parecem contribuir com o desenvolvimento de algumas habilidades sociais nas crianças que podem estar prevenindo problemas de comportamento. As habilidades sociais *expressar frustração e desagrado, expressar desejos e preferências, expressar direitos e necessidades e fazer críticas*, verificadas no repertório comportamental das crianças do Grupo não clínico, com diferença estatística, em relação ao Grupo clínico, podem possibilitar a aquisição de “saltos” comportamentais (BOLSONI-SILVA, 2003). “Saltos” podem ser definidos enquanto mudanças simples e complexas que ocorrem durante todo o desenvolvimento e que causam outras alterações posteriormente (ROSALES-RUIZ; BAER, 1997).

A partir desse conceito tem-se que, por exemplo, quando uma criança *expressa seus desejos e preferências* de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas, por querer algo inacessível para a mãe naquele momento, essa pode conversar e negociar com a criança, oferecendo explicações. Ao fazer isso, a mãe provavelmente não punirá a expressão de desejos e preferências da criança e mostrará outras formas de resolver o problema. Assim, a criança aprenderá, com a mãe, a expressar sentimentos negativos e a lidar com a situação de frustração e poderá, num outro momento, talvez em sala de aula, também expressar seus sentimentos negativos para a professora e/ou para algum colega, sem prejudicar a relação.

De forma semelhante, se uma criança tem suas habilidades sociais de *fazer críticas, expressar frustração e desagrado, direitos e necessidades* conseqüenciadas positivamente por sua mãe, ela poderá generalizar os modelos assertivos que aprendeu em sua família e lidar com situações de conflito na escola. É importante, pois, num ambiente de sala de aula, ou em trabalhos em grupos, que a criança saiba expressar seus desejos, direitos e fazer críticas, inclusive para o desenvolvimento da cidadania.

Além disso, quando as mães procuram ouvir as frustrações e desagradados dos filhos, os desejos e preferências, os direitos e necessidades e as críticas, a relação entre pais e filhos torna-se mais equilibrada. Ou seja, ainda que os pais detenham o controle das contingências que influenciam os comportamentos dos filhos, eles procuram respeitar as suas críticas e os seus direitos, por exemplo, ao invés de impor seus desejos, promovendo, então, o desenvolvimento na criança da autonomia (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Quando as mães relatam apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas frente à desobediência e às brigas dos filhos, utilizam, segundo Hoffman (1975, 1979), práticas educativas que fazem com que a criança fique sob controle das contingências aversivas dos pais, dificultando a aprendizagem de outras formas socialmente mais aceitas de se comportarem e reduzindo a compreensão, pela criança, da situação e da necessidade de mudança de comportamento. Uma opção seria a das mães descreverem o comportamento problema, explicando as razões porque não gostaram do mesmo, indicar as conseqüências naturais para a criança e para as outras pessoas, pedir que a criança faça de outra maneira, oferecendo modelos, elogiar e agradecer quando a criança fizer o que foi solicitado (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2006).

Gomide (2003) destaca que Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas relacionadas a abuso físico e psicológico (por exemplo, práticas educativas corporais negativas, ameaças ou chantagens de abandono e humilhação) constituem-se em práticas educativas negativas, as quais contribuem com o surgimento e/ou manutenção de problemas de comportamento.

Deste modo, parece que as mães, principalmente, as do Grupo clínico, apresentam freqüentemente, segundo Maccoby e Martin (1983), um estilo parental autoritário frente aos problemas de comportamento dos filhos, à medida que relatam utilizar práticas que se baseiam em agressão verbal e/ou física, ameaças e proibições, além disso, não respeitam os desejos, as opiniões e as necessidades dos filhos, expressam poucos sentimentos positivos e mantém poucos momentos de conversação com os filhos. Assim, os relatos das mães do Grupo clínico demonstram que seus filhos podem estar em risco não só para o surgimento de problemas de comportamento, mas também, como indica alguns autores (DISHION; MCMAHON, 1998; HILDYARD; WOLFE, 2002; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; OLIVEIRA et al., 2002), para baixo rendimento acadêmico e baixa auto-estima. Torna-se importante lembrar que as mães do Grupo não clínico também, por vezes, usam o mencionado estilo autoritário, o que pode, para alguns autores (KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; MACCOBY; MARTIN, 1983) gerar dificuldades na interação pais e filhos.

Alguns estudos discutem que os pais utilizam estratégias coercitivas porque elas suprimem imediatamente os comportamentos problema dos filhos (SIDMAN, 2003/1989), porque os pais teriam pouco conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, sobre outras práticas educativas e sobre os efeitos negativos da coerção (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004), porque os pais teriam regras de que a coerção é um recurso educativo eficaz para conseguir a obediência dos filhos (VASCONCELOS; SOUZA, 2006; VITOLLO et al., 2005; WEBER et al., 2002) e porque os pais teriam dificuldade para

estabelecer limites e substituir as práticas educativas coercitivas por diálogos, negociações e expressão de sentimentos positivos (BOLSONI-SILVA, 2003; MODIN, 2005).

Sturmeý (1996) afirma que embora os problemas de comportamento sejam prejudiciais para a criança e para as pessoas próximas a ela, eles são mantidos porque têm uma função e são reforçados. Ou seja, uma mãe pode agredir o filho para que ele a obedeça, o filho pode obedecer naquele instante, mas o que mantém o seu comportamento de desobediência é a atenção que a mãe o dá quando ele a desafia até que ela o agrida.

De tal modo, muitos indicativos de problemas de comportamento dos filhos, que são relatados pelas mães do Grupo clínico, podem estar tendo a função de contracontrolar o comportamento das mães (PATTERSON; DEBARYSHE; RAMSEY, 1989). O comportamento de *mentir* pode ser um exemplo, pois os resultados indicam que os filhos mentem quando desobedecem, são contrariados ou sofrem agressão dos pais. Possivelmente, porque em outras situações as mães devem utilizar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas, assim, a mentira pode ser uma forma de se esquivar destas práticas educativas.

As mães do Grupo clínico também relatam práticas educativas que são consideradas na literatura (GOMIDE, 2003) como inconsistentes (tais como ora agredir a criança, ora não fazer nada, ora fazer ameaças em função do humor), principalmente quando os filhos, por exemplo, *ficam mal humorados e nervosos, agitados, impacientes e brigam com outras crianças*. Alguns autores (ALVARENGA; PICCININI, 2001; BOLSONI-SILVA, 2003; CONTE, 1997; GOMIDE, 2003) sinalizam a importância da consistência parental ao estabelecer limites aos filhos, pois possibilita que a criança aprenda a discriminar quais comportamentos deve ou não emitir em determinadas situações, aumentando a probabilidade de se obter reforçadores.

Como visto, as interações entre pais e filhos podem tanto dificultar quanto contribuir com o surgimento e/ou com a manutenção dos indicativos de problemas de comportamento. A forma como as mães reagem às habilidades sociais e aos indicativos de problemas de comportamento dos filhos pode colaborar ou não com o desempenho social das crianças, o qual poderá repercutir não só na família, mas na escola, nas relações com pares e com professores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma maneira geral é possível verificar que as mães das crianças do Grupo não clínico (sem problemas de comportamento) relatam apresentar, com mais frequência que as mães das crianças do Grupo clínico (com problemas de comportamento), HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação. Por outro lado, as mães do Grupo clínico afirmam utilizar, com mais frequência, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas e Passivas, em comparação com as mães das crianças do Grupo não clínico. Por sua vez, as mães de ambos os Grupos apresentam poucas HSE-P relacionadas a estabelecer limites. Portanto, parece que o diferencial entre os Grupos refere-se aos momentos de interação positiva e a frequência com que as estratégias coercitivas são utilizadas para estabelecer limites, o que concorda com estudos prévios (BOLSONI-SILVA, 2003; SILVA, 2000).

Além disso, ainda que as crianças do Grupo não clínico tenham, conforme os relatos das mães, apresentado com mais frequência que as crianças do Grupo clínico, habilidades sociais das categorias Expressão de sentimentos e enfrentamento e Interação social positiva, essas últimas também apresentaram algumas habilidades sociais da categoria Disponibilidade social e cooperação que podem ser consideradas como reservas comportamentais (KANFER; SASLOW, 1976), as quais podem ser aproveitadas tanto no ambiente familiar como na escola. Tais resultados também estão de acordo com outras pesquisas (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE; OISHI, 2003; BOLSONI-SILVA; MARTURANO; MANFRINATO, 2005; SILVA, 2000).

A partir da descrição das situações em que os filhos apresentam as habilidades sociais e os problemas de comportamento, bem como dos comportamentos das mães e dos filhos, é possível obter medidas mais proximais do ambiente e, então, verificar algumas classes de respostas e inferir sobre algumas hipóteses para análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996) acerca das contingências que envolvem as HSE-P, as habilidades sociais e os problemas de comportamento dos filhos.

Para as habilidades sociais, verifica-se como classe de respostas, que os filhos apresentam as habilidades sociais em situações semelhantes que envolvem negociação e expressão de sentimentos e enfrentamento; nessas situações, as mães relatam apresentar HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e os filhos, por sua vez, apresentam comportamentos socialmente habilidosos.

Algumas hipóteses são sugeridas em relação ao repertório socialmente habilidoso dos filhos, quais sejam: as HSE-P Expressão de sentimentos e enfrentamento e Comunicação das

mães do Grupo não clínico parecem ter a função de controlar os comportamentos dos filhos, obter afeto e atenção dos mesmos; essas HSE-P parecem reforçar positivamente as habilidades sociais dos filhos; por sua vez, os comportamentos dos filhos frente às HSE-P das mães também parecem reforçar positivamente essas habilidades parentais, já que foram, na maioria das vezes, socialmente habilidosas. Essas hipóteses podem explicar, ao menos em parte, a alta frequência das habilidades sociais infantis e das HSE-P das mães do Grupo não clínico em relação ao Grupo clínico. Parece, pois, que as mães do Grupo não clínico estabelecem, com bastante frequência, momentos de interação positiva com os filhos onde, então, há a possibilidade dos filhos apresentarem as habilidades sociais e as mães conseguirem positivamente as mesmas.

Observou-se como classe de respostas que as crianças apresentam os problemas de comportamento em situações semelhantes, ou seja, quando são contrariadas e/ou frustradas; sendo que nessas horas, as mães de ambos os Grupos dizem apresentar Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas e os filhos comportam-se de forma socialmente habilidosa ou passiva.

São inferidas as seguintes hipóteses para os indicativos de problemas de comportamento: verifica-se, através dos relatos das mães, que na maioria das vezes, as crianças do Grupo clínico apresentam os problemas de comportamento em situações que são contrariadas e/ou frustradas, possivelmente para controlar os comportamentos das mães, obter afeto e atenção; nesses momentos, as mães relatam apresentar, na maior parte das vezes, Práticas Educativas Não-Habilidosas Ativas e os filhos, por sua vez, apresentam, de forma geral, Comportamentos Habilidosos e Não-Habilidosos Passivos, o que provavelmente acaba reforçando negativamente as Práticas Educativas Não-Habilidosas das mães. As mães do Grupo clínico oferecem, então, modelos agressivos, não ensinam aos filhos outras formas socialmente mais habilidosas de se comportarem e, conseqüentemente, dificultam a aprendizagem das habilidades sociais, além de contribuir para a alta frequência dos problemas de comportamento dos filhos. Desta maneira, diferentemente do Grupo não clínico, as mães das crianças com indicativos de problemas de comportamento parecem proporcionar poucos momentos de interação positiva com os filhos, o que dificulta a conseqüenciação positiva, pelas mães, das habilidades sociais dos filhos, os quais possivelmente apresentam os problemas de comportamento como forma de ter atenção e afeto das mães.

Acredita-se que a relevância científica desta pesquisa destaque-se com a construção do instrumento (entrevista) utilizado para obter dados referentes às situações e às conseqüências dos problemas de comportamento e das habilidades sociais dos filhos. Com a elaboração desta

entrevista foi possível realizar uma avaliação das contingências acerca do repertório comportamental das mães e dos filhos e, então, propor estratégias de intervenção que poderão ser realizadas tanto com os pais quanto com as crianças com e sem indicativos de problemas de comportamento. Deste modo, a relevância social constitui-se na possibilidade das informações obtidas com a presente pesquisa poderem ser utilizadas por outros profissionais (por exemplo, professores, pedagogos, agentes sociais etc), o que pode justificar a implementação de políticas públicas para populações de risco e/ou para programas prevenção primária.

Contudo, cabe apresentar alguns limites do estudo:

- As hipóteses para as análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996) são obtidas através dos relatos das mães sobre os seus comportamentos e sobre os comportamentos dos seus filhos. Assim sendo, seria interessante que estudos futuros realizassem observação natural ou experimental dos comportamentos avaliados na pesquisa para que possam ser formuladas explicações mais conclusivas. Entretanto, cabe ressaltar que as pesquisas sobre práticas educativas parentais, descritas no presente estudo, valem-se de dados obtidos através de entrevistas, o que demonstra que essa forma de obtenção de dados tem sido amplamente utilizada no contexto nacional. Além disso, há autores da Análise do Comportamento (tais como GOLDDIAMOND, 2002/1974, KANFER; SASLOW, 1976 e STURMEY, 1996) que utilizam entrevistas, o que respalda o uso deste instrumento;

- As informações sobre as habilidades sociais e os problemas de comportamentos são obtidas através dos relatos das mães, seria, então, importante que outros estudos avaliassem as crianças diretamente;

- O questionário sobre as habilidades sociais (QRSH-Pais, BOLSONI-SILVA, 2003) e a entrevista (E-CIP) são instrumentos que ainda não contêm propriedades psicométricas validadas;

- O número de participantes não permite que sejam realizadas generalizações para as famílias de pré-escolares com e sem problemas de comportamento.

A pesquisa procurou avançar nos aspectos metodológicos do estudo de Silva (2000), pois avalia todos os contextos das habilidades sociais e dos problemas de comportamento, relacionando com as HSE-P, além disso, coleta os dados com um maior número de participantes.

É também dado destaque não apenas aos problemas de comportamento das crianças com indicativos clínicos, mas também é analisado o seu repertório comportamental socialmente habilidoso. Tais dados são importantes quando se observa na literatura que há

poucos estudos (ALVARENGA, 2000; PARREIRA; MARTURANO, 1998) que procuram avaliar as situações em que os problemas de comportamento e as habilidades sociais ocorrem (SILVA, 2000), bem como os comportamentos das mães, dos filhos e os sentimentos e pensamentos maternos.

São considerados também pontos positivos a pesquisa ter utilizado diferentes instrumentos (questionários, escalas e entrevista) e informantes (mães e professoras) para avaliar os comportamentos das crianças. Além disso, o estudo permitiu a elaboração de uma entrevista que possibilita a organização das informações em categorias, facilitando a coleta, o tratamento e a análise dos dados de forma a obter hipóteses sobre as contingências existentes na relação estabelecida entre mães e filhos pré-escolares.

Também é considerada importante a utilização como critério de inclusão, que as crianças do Grupo clínico apresentassem problemas de comportamento pelos relatos das mães e das professoras, pois assim, é possível diferenciar com mais minúcia os dois Grupos e verificar similitudes e diferenças.

Acredita-se que as informações coletadas com os dados, bem com as hipóteses levantadas são condizentes com a Análise Aplicada do Comportamento e com a sua filosofia, o Behaviorismo Radical. Neste aspecto, concorda-se com Carrara (2007) quando este afirma que um ecletismo instrumental, tal como é utilizado na pesquisa, não prescinde dos fundamentos teóricos e metodológicos do Behaviorismo Radical. Além disso, a utilização de diversos instrumentos, ainda que baseado no relato verbal o qual apresenta algumas limitações, contribui com a descrição do contexto e dos comportamentos das mães e dos filhos, possibilitando hipotetizar algumas relações entre os indivíduos e o ambiente, mediadas pelo comportamento. É possível sugerir algumas explicações, ao menos em parte, para as frequências das habilidades sociais e para os indicativos de problemas de comportamento das crianças do Grupo clínico e não clínico.

Ressalta-se que para o Behaviorismo Radical, o comportamento é sempre multideterminado, ou seja, são diversas as variáveis que influenciam nos comportamentos e nas relações indivíduo e ambiente. Deste modo, as hipóteses para as análises funcionais comportamentais descritivas (STURMEY, 1996) inferidas, na presente pesquisa, devem ser ponderadas e complementadas com estudos futuros, os quais podem envolver outras variáveis e outros delineamentos metodológicos (tais como observação natural e/ou experimental). Contudo, acredita-se que, mesmo diante dessas limitações, a pesquisa atingiu os seus objetivos propostos e contribuiu com informações que podem suprimir algumas lacunas na literatura da área.

Futuros estudos poderiam: a) investigar o contexto para os problemas de comportamento e para as habilidades sociais no ambiente escolar, a partir dos relatos das professoras e de observação; b) avaliar as HSE-P dos pais, comparando com os relatos das mães; c) realizar estudos de observação que envolvesse os comportamentos (tanto socialmente habilidosos quanto indicativo de problemas de comportamento) que diferenciaram estatisticamente os Grupos e as situações mais frequentes (tais como as que as crianças eram frustradas e/ou contrariadas, as que envolviam negociação e expressão de sentimentos e enfrentamento) relatadas pelas mães, avaliando as HSE-P de mães e de pais de crianças com e sem problemas de comportamento.

REFERÊNCIAS

- ABIB, J. A. D. Behaviorismo Radical como pragmatismo na epistemologia. In: GUILHARDI, H.; MADI, M.; QUEIROZ, P.; SCOZ, M. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Arbytes, 2001. p. 158-161. 8 v.
- ACHENBACH, T. M.; EDELBROCK, C. S. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 11 and 12-16. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 47, n. 2, p. 223-233. 1979.
- ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Mental health practitioners' guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)**. 4 ed. Burlington, VT: University of Vermont, 2004.
- ALVARENGA, P. **Práticas educativas maternas e problemas de comportamento na infância**. 2000. 122f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- ALVARENGA, P.; PICCININI, C. Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 3, p. 449-460. 2001.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4 ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
- ANDERY, M. A. P. A.; MICHELETTO, N.; SÉRIO, T. M. de A. P. Análise funcional na análise do comportamento. In: GUILHARDI, H.; MADI, M.; QUEIROZ, P.; SCOZ, M. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Arbytes, 2001. p. 148-157. 8 v.
- ANSELM, L. et al. Psychological determinants of behaviors problems in Brazilian preschool children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, n. 4, p. 779-788. 2004.
- BACHRACH, A. J. **Introdução à pesquisa psicológica**. São Paulo: Herder, 1972.
- BACHAR, E. et al. Physical punishment and signs of mental distress in normal adolescents. **Adolescence**, v. 32, n. 128. 1997.
- BANDEIRA, M. et al. Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 199-205. 2005.
- BARALDI, D. M.; SILVARES, E. F. de M. Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas: Editora Alínea, 2003. p. 21-61.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 1977. 225p.
- BAUM, W. M. **Compreender o Behaviorismo: ciência, comportamento e cultura**. Tradução de Maria Teresa Araújo Silva, Maria Amélia Matos e Gerson Yukio Tomanari. Porto Alegre: Artmed. 1999. 290p. (Trabalho original publicado em 1994).
- BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, v. 37, p. 887-907. 1966.

_____. Current patterns of parental authority. **Developmental Psychology Monograph**, v. 4, p. 1-103. 1971.

BEM, L. A. de.; WAGNER, A. Reflexões sobre a construção de parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 63-71, jan/abril. 2006.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **Família-socialização-desenvolvimento**. 1994. 132f. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interações em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 233-242. 2002.

_____. **Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares**. 2003. 188f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Ciências, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

_____. A área das habilidades sociais no Brasil: uma análise dos estudos publicados em periódicos. In: BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Orgs.). **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 17-46.

_____. Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais, Educativas e Parentais (RE-HSE-P): categorias e testagem preliminares. In: WEBER, L. D. (Org.). **Família e Desenvolvimento**. Curitiba: Juruá, 2007. No prelo.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 91-103. 2003.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A.; OISHI, J. Habilidades sociais de pais e problemas de comportamentos de filhos. **Argumento**, v. 5, n. 9, p. 11-31, abr. 2003.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: algumas relações. In: BRANDÃO, M. Z. da S.; CONTE, F. C. de S.; BRANDÃO, F. S.; INGBERMAN, Y. K.; SILVA, V. L. M. da; OLIANI, S. M. (Orgs.) **Sobre comportamento e cognição: estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2004, p. 251-260. 14 v.

_____. A qualidade da interação pais e filhos e a sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares. In: BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Orgs.). **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 89-104.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; MANFRINATO, J. W. S. Mães avaliam comportamentos socialmente “desejados” e “indesejados” de pré-escolares. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 245-252. 2005.

BONGERS, I. L. et al. Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. **Child Development**, v. 75, n. 5, p. 1523-1537, set. 2004.

BORDIN, I. A. S.; MARI, J.J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do “child behavior checklist” (CBCL) (Inventário de comportamentos da infância e adolescência): dados preliminares. **Revista ABP-APAL**, v.17, n. 2, p. 55-66. 1995.

BRIOSO, A.; SARRIÀ, E. Distúrbios de comportamento. In: COLL, C.; PALÁCIOS, J.; MARCHESI, A. (Orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 157-168. 3 v.

CABALLO, V. E. **Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales**. Madri: Siglo XXI. 1993.

_____. O Treinamento em Habilidades Sociais. In: CABALLO, V. E. (Org.). **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 1996. p. 361-398.

CALDARELLA, P.; MERELL, K. W. Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. **School Psychology Review**, v. 26, n. 2, p. 264-278. 1997.

CAMPBELL, S. B. Behavior Problems in preschool children. A review of recent research. **Journal Child Psychology and Psychiatry**, v. 36, n. 1, p. 113-149. 1995.

CAMPOS, M. A. S.; MATURANO, E. M. Competência interpessoal, problemas escolares e a transição da meninice à adolescência. **Paidéia: cadernos de psicologia e educação**, v. 13, p. 73-84. 2003.

CAPALDI, D.; CHAMBERLAIN, P.; PATTERSON, G. Ineffective discipline and conduct problems in males: association, late adolescent outcomes and prevention. **Aggression and Violent Behavior**, v. 2, p. 343-353. 1997.

CAPELLINI, S. A.; TONELOTTO, J. M. de F.; CIASCA, S. M. Medidas de desempenho escolar: avaliação formal e opinião de professores. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 79-90, mai/ago. 2004.

CARRARA, K. Bases conceituais revisitadas, implicações éticas permanentes e estratégias recentes em Análise Aplicada do Comportamento. In: CAVALCANTE, M. R. (Org.). **Avaliação e Intervenção em Análise do comportamento: aspectos de procedimentos**. São Paulo: Editora Roca, 2007. No prelo.

CARRARA, K.; BOLSONI-SILVA, A. T. Pensamento e linguagem sob a ótica behaviorista radical. In: COELHO, J. G. (Org.). Pensamento e linguagem. In: CAVALCANTE, M. R. (Org.). **Avaliação e Intervenção em Análise do comportamento: aspectos de procedimentos**. São Paulo: Editora Roca, 2007. No prelo.

CASTANHEIRA, S dos S. Regras e aprendizagem por contingência: sempre e em todo lugar. In: GUILHARDI, H. J.; MADI, M. B. B. P.; QUEIROZ, P. P.; SCOZ, M. C. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade**. Santo André: ESETec, 2001. p. 36-34. 7 v.

CASTRO, R. E. F.; MELO, M. H. da S.; SILVARES, E. F. de M. O julgamento de pares de crianças com dificuldades interativas após um modelo ampliado de intervenção. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, p. 309-318. 2003.

CATANIA, A. C. **Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição**. 4 ed. Porto Alegre: ArtMed. 1999. 467p.

CAVALCANTE, S. N.; TOURINHO, E. Z. Classificação e diagnóstico na clínica: possibilidades de um modelo analítico-comportamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 139-147, mai/ago. 1998.

CECCONELO, A. M.; ANTONI, C. de.; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, p. 45-54. 2003.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 71-93. 2000.

CIA, F. et al. Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 73-81, jan/abr. 2006.

CONTE, F. C. Promovendo a relação entre pais e filhos. In: DELLITI, M. (Org.). **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Arbytes, 1997. p. 165-173. 2 v.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. Tradução de Paula Inez Cunha Gomide e Emma Otta. São Paulo: Atlas. 2003. 454p. (Trabalho original publicado em 1977).

DARLIN, N.; STEINBERG, L. Parenting styles as context: na integrative model. **Psychological Bulletin**, v. 113, p. 487-496. 1993.

D'AVILA-BARCARJI, K. M. G.; MARTURANO, E. M.; ELIAS, L. C. dos S. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 107-115, jan/abr. 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais: uma área em desenvolvimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 9, n. 2, p. 287-389. 1996.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P.; BARRETO, M. C. M. Análise de um inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma amostra de universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 219-228. 1998.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 206p.

_____. Transtornos psicológicos e habilidades sociais. In: GUILHARDI, H. J.; MADI, M. B. B.; QUEIROZ, P. P.; SCOZ, M. C. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento**. 1 ed. Santo André: ESETec, 2002a, p. 377-386. 10v.

_____. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002b. 231p.

_____. Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas: Editora Alínea, 2003. p. 21-61.

_____. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005. 270p.

_____. Avaliação multidimensional de habilidades sociais em crianças: procedimentos, instrumentos e indicadores. In: BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Orgs.). **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 47-68.

DENHAM, S. A. et al. Prediction of externalizing behavior problems from early middle childhood: the role of parental socialization and emotion expression. **Development and Psychopathology**, v. 12, p. 23-45. 2000.

- DE SALVO, C. G.; MAZZAROTTO, I. H. K.; LÖHR, S. S. Promoção de habilidades sociais em pré-escolares. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 1, p. 46-55. 2005.
- DE SALVO, C. G.; SILVARES, E. F. M.; TONI, P. M. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 187-195, abr/jun. 2005.
- DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento dos filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n.3, p. 221-231, set/dez. 2000.
- DESSEN, M. A.; SILVA NETO, N. A e. Questões de família e desenvolvimento e a prática de pesquisa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 0-0, set/dez. 2000.
- DESSEN, M. A.; SZELBRACIKOWSKI, A. C. Crianças com problemas de comportamento exteriorizado e dinâmica familiar. **Interação em Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 171-180. 2004.
- DE SOUZA, D. G. O conceito de contingência: um enfoque histórico. **Temas em Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 125-136. 2000.
- DISHION, T. J.; MCMAHON, R. J. Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: a conceptual and empirical formulation. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 1, n. 1. 1998.
- DUARTE, C. S.; BORDIN, I. A. S. Instrumentos de avaliação. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 55-58. 2000.
- FALCONE, E. Habilidades sociais: para além da assertividade. **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: ESETec, 2000a. p. 202-212. 5. v.
- _____. Habilidades sociais e ajustamento: o desenvolvimento da empatia. **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: ESETec, 2000b. p. 273-278. 5. v.
- FEITOSA, F. B. **Relação família-escola**: como pais e professores avaliam a reagem ao repertório social de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem. 2003. 60f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- FERREIRA, M. de C. T.; MARTURANO, E. M. Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 35-44. 2002.
- FREITAS, M. G.; ROCHA, M. M. Atendimento a crianças com desempenho escolar insatisfatório. In: ALMEIDA, C. G. (Org.). **Intervenções em grupo**: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida. Campinas, SP: Papirus, 2003. p. 11-21.
- GARCIA, A. Aspectos psicológicos da amizade na infância. In: BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Orgs.). **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 105-124.
- GOLDIAMDOND, I. Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. **Behavior and social issues**, v. 11, n. 2, p. 108-197. 2002. (Trabalho original publicado em 1974).

- GOMIDE, P. I. C. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem**: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Editora Alínea, 2003. p. 21-61.
- GRAMINHA, S. S. V. Problemas emocionais/comportamentais em uma amostra de escolares: incidência em função do sexo e idade. *Psico*, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 49-74. jan/jun. 1994a.
- _____. A escala comportamental infantil de Rutter A2: estudos de adaptação e fidedignidade. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 34-42. 1994b.
- HEYMAN, R. E. et al. Couples' communication behaviors as predictors of dropout and treatment response in wife abuse treatment programs. **Behavior Therapy**, v. 30, p.165-189. 1999.
- HILDYARD, K. L.; WOLFE, D. A. Child neglect: developmental issues and outcomes. **Child Abuse & Neglect**, v. 26, p. 679-695. 2002.
- HINSHAW, S. P. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. **Psychological Bulletin**, v. 111, n. 2, p. 127-155. 1992.
- HOFFMAN, M. L. Moral internalization parental power, and the nature of parent-child interaction. **Developmental Psychology**, v. 11, p. 228-239. 1975.
- _____. Development of moral thought, feeling and behavior. **American Psychologist**, v. 34, p. 959-966. 1979.
- _____. Discipline and internalization. **Developmental Psychology**, v. 30, n. 1, p. 26-28, jan. 1994.
- KAISER, A. P.; HESTER, P. P. Prevention of conduct disorder through early intervention: a social communicative perspective. **Behavioral Disorders**, v. 22, n. 3, p. 117-130, mai. 1997.
- KANFER, F. H.; SASLOW, G. Na outline for behavioral diagnosis. In: MASH, E. J.; TERDAL, L. G. (Eds.). **Behavior Therapy Assessment**. New York: Springer Publishing Company, 1976.
- KILGORE, K.; SNYDER, J.; LENTZ, C. The contribution of parental discipline, parental monitoring, and school risk to early-onset conduct problems in African American boys and girls. **Developmental Psychology**, v. 36, n. 6, p. 835-845. 2000.
- LAMBORN, S. D. et al. Patterns competence and adjustment among adolescents from authoritative, indulgent and neglectful families. **Child Development**, v. 62, p. 1049-1065. 1991.
- LÖHR, S. S. Desenvolvimento das habilidades sociais como forma de prevenção. In: GUILHARDI, H. J.; MADI, M. B. B. P.; QUEIROZ, P. P.; SCOZ, M. C. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição**: expondo a variabilidade. Santo André: ESEtec, 1999. p. 190-194. 8 v.
- LOPES; E. J.; LOPES, R. F. F.; LOBATO, G. R. Algumas considerações sobre o uso do diagnóstico classificatório nas abordagens comportamental, cognitiva e sistêmica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 45-54, jan/abr. 2006.
- MACCOBY, E.; MARTIN, J. Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In: MUSSEN, P. H.; HETHERINGTON, E. (Eds.). **Handbook of child psychology**: socialization, personally and social development. New York: Wiley, 1983. p. 1-101. 4 v.
- MACKAY, D. Dificuldades sociais e interpessoais. In: LETTNER, H. W.; RANGÉ, B. P. (Eds.). **Manual de psicoterapia comportamental**. São Paulo: Manole. 1988.

- MARINHO, M. L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem**: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Editora Alínea, 2003. p. 61-81.
- MARTINI, M. L. et al. Habilidades sociais em diferentes momentos da escolarização: investigando o repertório social dos alunos e variáveis relacionadas. In: XXXIV Reunião Anual de Psicologia, 2004. **Anais da XXXIV Reunião Anual de Psicologia**. Ribeirão Preto: USP, 2004. CD-ROM.
- MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. O desenvolvimento emocional e as queixas escolares. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem**: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Editora Alínea, 2003. p. 259-292.
- MARTURANO, E. M.; TOLLER, G. P.; ELIAS, L. C. dos. S. Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 371-380, out/dez. 2005.
- MASSOLA, G. M.; SILVARES, E. F. de M. A percepção do distúrbio de comportamento infantil por agentes sociais versus encaminhamento para atendimento psicoterapêutico. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 39, n. 1, p. 139-150. 2005.
- MASTEN, A. S.; COASTWORTH, J. D. The development of competence in favorable and unfavorable environments. **American Psychologist**, v. 53, n. 2, p. 205-220. 1998.
- MATOS, M. A. A medida do ambiente de desenvolvimento infantil. **Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 5-18. 1983.
- _____. Behaviorismo metodológico e behaviorismo radical. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva**: pesquisa, prática, aplicações e problemas. Campinas: Psy II, 1995. p. 27-34.
- MAZZOTA, M. J. da S. **Fundamentos da educação especial**. São Paulo: Livraria Pioneiro Editora, 1982.
- MCCLELLAN, D. E.; KATZ, L.G. **El desarrollo social de los niños**: una lista de cotejo. ERIC: Clearinghouse on elementary and early childhood education, 1996.
- MCCLEALLAN, M. M.; MORRISON, F. J.; HOLMES, D. L. Children at risk for early academic problems: the role of learning-related social skills. **Early Childhood Research Quarterly**, v. 15, n. 3, p. 307-329. 2000.
- MCFALL, R. M. A review and reformulation of the concept of social skills. **Behavioral Assessment**, v. 4, p. 1-33. 1982.
- MELO, M. H. da S. **Lista de verificação comportamental para crianças/adolescentes de 4- 18 anos (C.B.C.L)**. Versão revisada por MELO, M. H. da S. de ACHENBACH U. of VERMONT.1993.
- MELO, S. A. de; PERFEITO, H. C. C. S. Características da população infantil atendida em traigem no período de 200 a 2002 numa clínica-escola. **Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 239-249, jul-set. 2006.

- MEYER, S. B. O conceito de análise funcional. In: DELLITI, M. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental**. Santo André: ESETec, 2001. p. 29-34. 2 v.
- MODIN, E. M. C. Interações afetivas na família e na pré-escola. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n.1, p. 131-138. 2005.
- MOLINA, R. C. M.; DEL PRETTE, Z. A. P. Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Psico-USF**, v. 11, n. 1, p. 53-63, jan/jun. 2006.
- MORAIS, M. de L. S.; OTTA, E.; SCALA, C. T. Status sociométrico e avaliação de características comportamentais: um estudo de competência social em pré-escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 1, p. 199-131. 2001.
- NENO, S. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental**, v. 5, n. 2, p. 151-165. 2003.
- NETO, M. B. de C. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 13-18. 2002.
- OLIVEIRA, E. A. de et al. Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 1-11. 2002.
- OLSON, S. L. et al. Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 44, n. 2, p. 329-335. 2000.
- PACHECO, J. et al. Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 1, p. 55-61. 2005.
- PACHECO, J. T. B.; TEIXEIRA, M. A. P.; GOMES, W. B. Estilos parentais e desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 117-126. 1999.
- PARREIRA, V. L. C.; MARTURANO, E. M. Problemas de comportamento em crianças com dificuldade de aprendizagem escolar, segundo o relato das mães. **Psico**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 89-108. 1998.
- PATTERSON, G. R.; DEBARYSHE, B. D.; RAMSEY, E. A developmental perspective on antisocial behavior. **American Psychologist**, v. 44, n. 2, p. 329-335, fev. 1989.
- PATTERSON, G. R.; REID, J.; DISHION, T. **Antisocial boys: comportamento anti-social**. Tradução de Aléa Cristina de Lima e Giovana Veloso Munhoz da Rocha. Santo André: ESETec Editores Associados. 2002. 163p. (Trabalho original publicado em 1992).
- PAVARIANO, M. G.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Agressividade e empatia na infância: um estudo correlacional com pré-escolares. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 215-225. 2005a.
- _____. O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. **Psico**, v. 36, n. 2, p. 127-134. 2005b.

PASSOS, M. de. L. R. da F. Análise funcional do comportamento verbal em *Verbal Behavior* (1957) de B. F. Skinner. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 195-213. 2003.

ROSALES-RUIZ, J.; BAER, D. M. Behavioral cusps: A developmental and pragmatic concept for behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 30, p. 533-544. 1997.

SANTOS, P. L. dos. **Riscos e recursos em crianças com alto e baixo rendimento acadêmico: um estudo comparativo**. 2002. 113f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SANTOS, L. C. dos; MARTURANO, E. M. Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 12, n. 2. 1999.

SILVA, A. T. B. **Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais**. 2000. 145f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

SCHOPPE, S. J; MANGELSDORF, S. C.; FROSCHE, C. A. Coparenting, family process, and family structure: implications for preschoolers' externalizing behavior problems. **Journal of Family Psychology**, v. 15, p. 526-545. 2002.

SCORTEGAGNA, P.; LEVANDOWSKI, D. C. Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. **Interações**, v. 9, n. 18, p. 127-152, jul/dez. 2004.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Tradução de Maria Amália Andery e Tereza Maria Sério. Campinas: Livro Pleno. 2003. 301p. (Trabalho original publicado em 1989).

SILVA, A. T. B. **Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com habilidades sociais educativas de pais**. 2000. 145f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São, São Carlos.

SILVARES, E. F. de. M. A evolução do diagnóstico comportamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 179-187. 1991.

_____. Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira. **Estudos de psicologia**, v. 5, n. 1, p. 149-180, 2000.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. 2. ed. Tradução de João Cláudio Todorov e Rodolpho Azzi. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda. 1970. 252p. (Trabalho original publicado em 1953).

_____. **O comportamento verbal**. Tradução de Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Editora Cultrix. 1978. 557p. (Trabalho original publicado em 1957).

_____. Selection by consequences. **The behavioral and brain sciences**, v. 7, n. 4, p. 477-481. 1984. (Trabalho original publicado em 1981).

_____. **Questões recentes na análise comportamental**. 4. ed. Tradução de Anita Liberalesso Neri. Campinas: Papyrus. 2003. 193p. (Trabalho original publicado em 1989).

_____. **Sobre o Behaviorismo**. 9. ed. Tradução de Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Cultrix. 2004. 216p. (Trabalho original publicado em 1974).

SNYDER, J. B. et al. The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school. **Developmental Psychology**, v. 41, n. 1, p. 30-41. 2005.

STURMEY, P. **Functional Analysis in Clinical Psychology**. England: John Wiley e Sons, 1996.

TORRES, Y. R. **Problemas de comportamento interiorizado em crianças pré-escolares: uma análise do desenvolvimento cognitivo e do relacionamento familiar**. 2005. 135f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

VANDENBERGHE, L. A prática e as implicações da análise funcional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 4, n. 1, p. 35-45. 2002.

VASCONCELOS, A. C. de.; SOUZA, M. B. As noções de educação e disciplina em pais que agridem seus filhos. **Psico**, v. 37, n. 1, p. 15-22, jan/abr. 2006.

VITOLLO, Y. R. C. et al. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 716-724. 2005.

WEBER, L. N. D. et al. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. **Psico-USF**, v. 7, n. 2, p. 163-173, jul/dez. 2002.

_____. O uso de palmadas e surras como prática educativa. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 227-237. 2004.

WEBSTER-STRATTON, C. Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In: GURALNICK, M. J. (Org.). **The effectiveness of early intervention**. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 1997. p. 429-453.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES (AS)

Nome da pesquisa: Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares e a sua relação com as habilidades sociais educativas parentais.

Pesquisadora responsável: Vanessa Barbosa Romera-Leme

Informações dadas aos professores (as): Estou realizando uma pesquisa com mães de crianças, na faixa etária de 4 a 6 anos de idade, estudantes de Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI). Esta pesquisa tem por objetivo descrever como as mães educam seus filhos e os comportamentos dos mesmos. Os professores serão solicitados a: a) indicarem crianças que apresentam indicativos de problemas de comportamento e crianças com indicativos de comportamentos socialmente habilidosos e b) responderem um instrumento que investiga indicativos de problemas de comportamento das crianças indicadas. A pesquisadora fará as perguntas e anotarás as respostas. Informamos que os professores não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa. Os professores têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções com pais e crianças e assim, os participantes estarão ajudando outros pais e crianças no futuro. Eu, pesquisadora, estou comprometida com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre relacionamento entre pais e filhos. Contribuirei com dados através das respostas a escala. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com nossa privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauru, _____ de _____ de 2006.

Assinatura do (a) participante

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Local, endereço e telefone de contato com a pesquisadora responsável: _____

APÊNDICE B

ENTREVISTA SOBRE COMPORTAMENTOS INFANTIS E PARENTAIS (E-CIP)¹⁵

Data da aplicação: ____/____/____

Horário de início: _____ Horário de término: _____

Nome da mãe: _____

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

Escola: _____ Série: _____

Nome da professora: _____

Número total, sexo e idade das crianças que vivem na casa: _____

Quem fica com a (s) criança (s) quando os pais não estão? _____

“Eu gostaria de saber sobre o seu relacionamento com seu (a) filho (o). Para isto, eu vou conversar com você sobre alguns comportamentos que as crianças normalmente apresentam. Vou perguntar sobre as situações em que eles ocorrem, como você lida com esses comportamentos, as reações do seu (a) filho (o), seus sentimentos e pensamentos. Não existem respostas certas ou erradas, caso você não saiba responder ou não se lembre, iremos para a próxima pergunta. No final será investigado sobre o nível sócio-econômico e educacional”.

E-CIP-HS (Habilidades Sociais)

I - Respostas socialmente habilidosas (QRSH-Pais, BOLSONI-SILVA, 2003)

1. Faz pedidos?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

1.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz pedidos?

- () Situações de passeios
- () Festas comemorativas
- () Ao ver outras crianças com algum objeto
- () Está com fome
- () Situações de brincadeiras
- () Ao ver a mãe sair
- () Ao ver produtos em mercados/lojas
- () Diante de uma novidade
- () Ao ver propagandas na televisão

Outros: _____

1.2 Quais são os pedidos?

- () Para comprar gêneros alimentícios
- () Ajudar com as tarefas
- () Para visitar e/ou receber amigos
- () Comer algo

¹⁵ Esta entrevista foi baseada nos instrumentos: a) QRSH-Pais (BOLSONI-SILVA, 2003) e ECI-A2 (adaptada por GRAMINHA, 1994b)

- Para comprar brinquedos
- Pegar algo
- Para brincar

Outros: _____

1.3 Quando ele (a) faz pedidos, o que você faz?

- Atende o pedido imediatamente
- Atende o pedido quando for possível
- Atende o pedido, mas pede algo em troca (negocia)
- Não atende o pedido e não oferece explicações
- Não atende o pedido, mas oferece explicações
- Não atende o pedido e fica bravo/retira privilégios/coloca de castigo/faz chantagem

Outros: _____

1.4 Como ele (a) reage nessas situações?

1.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) faz pedidos?

1.6 O que você pensa sobre fazer pedidos?

2) Procura te ajudar?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

2.1 Em que situações seu (a) filho (a) procura te ajudar?

- Ao ver a mãe fazendo tarefas domésticas
- Quando a mãe diz/reclama que está cansada
- Quando a mãe solicita ajuda
- Ao ver a mãe cuidando do irmão mais novo

Outros: _____

2.2 Como seu (a) filho (a) procura te ajudar?

- Pede primeiro antes de começar a ajudar
- Começa a ajudar, sem pedir

Outros: _____

2.3 Quando ele (a) procura te ajudar, o que você faz?

- Deixa ajudar
- Deixa ajudar, mas apenas em tarefas que considera adequada para a idade
- Deixa ajudar e recompensa (por exemplo, com dinheiro, doces, brinquedos)
- Deixa ajudar e agradece
- Deixa ajudar e elogia
- Deixa ajudar e ensina como fazer
- Não deixa ajudar, mas oferece explicações
- Não deixa ajudar, sem oferecer explicações

Outros: _____

2.4 Como ele (a) reage nessas situações?

2.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) procura te ajudar?

2.6 O que você pensa sobre procurar te ajudar?

3. Interação de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações, gestos?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

3.1 Em que situações seu (a) filho (a) interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência?

- () Situações de passeios
- () Ao acordar
- () Ao ver algo/alguém que gosta
- () Vê o (a) irmão (a) agradar a mãe
- () Ao ver a mãe conversar com alguém
- () Ganha algo dos pais
- () Ao ver pessoas conhecidas/desconhecidas
- () Recebe um cumprimento

Outros: _____

3.2 Quando seu (a) filho (a) interage de forma não verbal, o que você faz?

- () Incentiva por meio de elogios/brincadeiras
- () Retribui os sorrisos, as afirmações e os gestos
- () Pede para conversar
- () Não faz nada

Outros: _____

3.3 Como ele (a) reage nessas situações?

3.4 Como você se sente quando seu (a) filho (a) interage de forma não verbal?

3.5 O que você pensa sobre interagir de forma não verbal?

4. Apresenta facilidade para fazer amizades?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

4.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz amizades?

- () Situações de passeios
- () Ao ver outras crianças brincando em parques/festas/shopping/mercados
- () Em qualquer situação

Outros: _____

4.2 Como ele (a) faz amizades?

- () Chega perto da criança e conversa (pergunta ou fala o próprio nome/pergunta da brincadeira)
- () Chama a criança para brincar
- () Pede para a mãe se pode conversar/brincar com a criança

Outros: _____

4.3 Quem são os amigos do seu (a) filho (a)?

4.4 De forma geral, qual a idade dos (as) seu (as) amigos (as)?

- () Vizinhos
- () Da mesma idade
- () Irmãos
- () Mais velhos
- () Primos
- () Mais novos
- () Colegas/amigos da escola

Outros: _____

4.5 Quando seu (a) filho (a) faz amizades, o que você faz?

- () Incentiva por meio de perguntas/elogios/ensinando fazer amizades
- () Deixa fazer amizades
- () Fica perto do filho escutando o que fala

- Observa e sorri para o filho
- Não faz nada
- Não deixa fazer amizades

Outros: _____

4.6 Como ele (a) reage nessas situações?

4.7 Como você se sente quando seu (a) filho (a) faz amizades?

4.8 O que você pensa sobre fazer amizades?

5. Procura a sua atenção?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

5.1 Em que situações seu (a) filho (a) procura a sua atenção?

- Ao ver a mãe dar atenção para outras pessoas/irmãos
- Ao fazer alguma atividade (desenhos/jogos)
- Situações de passeios
- Ao ver a mãe ocupada
- Ao ver alguma novidade em lojas/mercados
- Quando quer algo
- Ao ver a mãe descansando
- Ao ver algo na televisão

Outros: _____

5.2 Como seu (a) filho (a) procura sua atenção?

- Convida a mãe para brincar/desenhar
- Senta-se no colo da mãe
- Chama a mãe para ver o que esta fazendo
- Fica quieta, abaixa a cabeça
- Fica chamando/insistindo
- Pede atenção
- Abraça
- Conversa com a mãe

Outros: _____

5.3 Quando seu (a) filho (a) procura a sua atenção, o que você faz?

- Atende o pedido de atenção imediatamente
- Pede para aguardar e/ou fazer outra coisa se não pode atender
- Elogia
- Fica brava
- Fica irritada com a insistência, grita, mas atende o pedido
- Pergunta se é importante, se for atende o pedido, senão, fala que não pode ir

Outros: _____

5.4 Como ele (a) reage nessas situações?

5.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) procura a sua atenção?

5.6 O que você pensa sobre procurar a sua atenção?

6. Faz perguntas?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

6.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz perguntas?

 Ao ver a mãe ocupada Ao assistir programas na TV Ao ver a mãe fazendo algo Ao ver algo que não compreende

Outros: _____

6.2 Quando seu (a) filho (a) faz perguntas, o que você faz?

 Responde com a verdade, oferecendo explicações Não responde Responde falando “porque sim” Não responde e fica brava

Outros: _____

6.3 Como ele (a) reage nessas situações?

6.4 Como você se sente quando seu (a) filho (a) faz perguntas?

6.5 O que você pensa sobre fazer perguntas?

7. Cumprimenta as pessoas?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

7.1 Em que situações seu (a) filho (a) cumprimenta as pessoas?

 Não identifica Diante da solicitação da mãe Quando vai dormir Ao ver pessoas conhecidas/desconhecidas Ao ver a mãe cumprimentar Situações de passeios

Outros: _____

7.2 Quando seu (a) filho (a) cumprimenta as pessoas, o que você faz?

 Elogia Responde ao cumprimento Não faz nada, apenas observa

Outros: _____

7.3 Como ele (a) reage nessas situações?

7.4 Como você se sente quando seu (a) filho (a) cumprimenta as pessoas?

7.5 O que você pensa sobre cumprimentar as pessoas?

8. Tem relações positivas com irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

8.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem relações positivas com irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

 Irmão fica doente

- () Irmão demora para chegar em casa
 () Irmão faz algo de “errado”
 () Mãe fica brava com irmão

Outros: _____

8.2 Como seu (a) filho (a) tem relações positivas com os irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles, ou seja, o que ele (a) faz?

- () Faz perguntas pelo irmão (sobre a doença, remédio)
 () Avisa a mãe que o irmão está fazendo algo “errado”
 () Pede para o irmão obedecer a mãe
 () Ajuda a mãe a cuidar do irmão
 () Pede para não brigar com o irmão

Outros: _____

8.3 Quando seu (a) filho (a) tem relações positivas com os irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles, o que você faz/fala?

- () Conversa sobre a preocupação
 () Fala que gosta que o (a) filho (a) se preocupe
 () Atende ao aviso

Outros: _____

8.4 Como ele (a) reage nessas situações?

8.6 Como você se sente quando seu (a) filho (a) tem relações positivas com os irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

8.7 O que você pensa sobre ter relações positivas com os irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

9. Tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

9.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

- () Ao ver colegas doentes
 () Não identifica
 () Ao notar a ausência do amigo na escola
 () Ao ver um amigo precisando de ajuda

Outros: _____

9.2 Como seu (a) filho (a) tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

- () Faz perguntas sobre a doença
 () Fala que sente dó, preocupação
 () Pede para ligar para o colega
 () Avisa a mãe
 () Pede para ajudar o colega

Outros: _____

9.3 Quando seu (a) filho (a) tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles, o que você faz?

- () Conversa, tentando acalmar (explica sobre a doença/demonstra preocupação)
 () Liga para o colega
 () Elogia
 () Deixa o filho ajudar o colega

Outros: _____

9.4 Como ele (a) reage nessas situações?

9.5 Como você se sente seu (a) filho (a) tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

9.6 O que você pensa sobre ter relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles

10. Brinca com colegas e amigos?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

10.1 Em que situações seu (a) filho (a) brinca com colegas?

() Quando as mães criam situações de brincadeiras

() Situações de brincadeiras com colegas e amigos em diversos lugares (praças/parques/escola/rua)

Outros: _____

10.2 Do que seu (a) filho (a) brinca com colegas e amigos?

() Jogar bola

() Desenhar/ouvir música

() Correr

() Brinquedos (jogos de montar/eletrônicos/bonecas)

() Andar de bicicleta

Outros: _____

10.3 Quando seu (a) filho (a) brinca com colegas e amigos, o que você faz?

() Deixa brincar, mas fica observando

() Deixa brincar livremente

() Não faz nada

() Se briga durante as brincadeiras, conversa e pede para parar de brigar

() Se briga durante as brincadeiras, ameaça por de castigo

() Se faz algo que magoa os colegas/amigos, pede para falar desculpas

Outros: _____

10.4 Como ele (a) reage nessas situações?

10.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) brinca com colegas e amigos?

10.6 O que você pensa sobre brincar com colegas e amigos?

11. Faz elogios?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

11.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz elogios?

() Ao ver a mãe com certa roupa/sapato/penteado

() Ao ver um objeto bonito

() Ao ver os pais arrumados para sair

() Quer algo em troca

() Conhece alguém novo

() Mãe faz comida que gosta

Outros: _____

11.2 Como seu (a) filho (a) faz elogios?

- Fala que o objeto/penteado é bonito
 Fala que a mãe é bonita
 Fala que a comida é gostosa

Outros: _____

11.3 Quando seu (a) filho (a) faz elogios, o que você faz?

- Beija/abraça
 Não faz nada
 Agradece

Outros: _____

11.4 Como ele (a) reage nessas situações?

11.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) faz elogios?

11.6 O que você pensa sobre elogiar?

12. Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

12.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições?

- Situações de passeios
 Situações de refeições (escolher alimento)
 Situações de troca/escolha de roupa/sapato
 Ao ver um brinquedo novo
 Quando sabe que a mãe não poderá atendê-lo

Outros: _____

12.2 Como seu (a) filho (a) expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições, ou seja, o que ele faz ou fala?

- Fala que quer tal roupa, pois não é mais criança
 Pega outra roupa
 Fala que quer outra comida/sapato
 Cospe no prato
 Diz que saiu um novo brinquedo que ele ainda não tem, é importante

Outros: _____

12.3 Quando seu (a) filho (a) expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições, o que você faz?

- Aceita a escolha sempre
 Aceita a escolha parte das vezes, explicando quando não é possível
 Não aceita a escolha e oferece explicações
 Não aceita a escolha e impõe a sua opinião
 Oferece algo acessível (negocia)

Outros: _____

12.4 Como ele (a) reage nessas situações?

12.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições?

12.6 O que você pensa sobre expressar desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições?

13. Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

13.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas?

() Situações de brigas com outras crianças por causa de brinquedos

() Quando é contrariado pelos pais

Outros: _____

13.2 Como seu (a) filho (a) expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

() Chama a mãe e diz que quer o brinquedo da criança

() Faz argumentações

() Faz chantagem (“ninguém me entende”)

Outros: _____

13.3 Quando seu (a) filho (a) expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas, o que você faz?

() Explica a situação e pede para a criança deixar o (a) filho (a) brincar com brinquedo

() Explica a situação

() Ignora e sai de perto

Outros: _____

13.4 Como ele (a) reage nessas situações?

13.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas?

13.6 O que você pensa sobre expressar frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas?

14. Faz críticas, que na sua opinião, são construtivas?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

14.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz críticas, que na sua opinião, são construtivas?

() Ao ver a mãe fazendo tarefas domésticas

() Ao ver alguém fazendo algo que considera errado

() Mãe opina

Outros: _____

14.3 Quando seu (a) filho (a) faz críticas, que na sua opinião, são construtivas, o que você faz?

() Aceita a crítica

() Não aceita a crítica, mas oferece explicações

() Não aceita a crítica e não oferece explicações

Outros: _____

14.4 Como ele (a) reage nessas situações?

14.6 Como você se sente quando seu (a) filho (a) faz críticas, que na sua opinião, são construtivas?

14.7 O que você pensa sobre fazer críticas, que na sua opinião, são construtivas?

15. Toma iniciativas?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

15.1 Em que situações seu (a) filho (a) toma iniciativas?

- () Não identifica
 () Situações de passeios
 () Ao ver a mãe fazendo tarefas domésticas
 () Situações de brincadeiras
 () Ao ver os pais indecisos para escolher algo
 () Ao acordar (levanta-se e vem assistir televisão)
 () Na hora de tomar banho
 () Vê uma criança sentada num ônibus no lugar de um idoso

Outros: _____

15.2 Como seu (a) filho (a) toma iniciativas?

- () Pedindo
 () Empreendendo-se

Outros: _____

15.3 Quando seu (a) filho (a) toma iniciativas, o que você faz?

- () Deixa ter a iniciativa e elogia
 () Deixa ter a iniciativa
 () Não deixa ter a iniciativa, mas oferece explicações
 () Não deixa ter iniciativa e dependendo do humor, ameaça de bate/colocar de castigo
 () Bate

Outros: _____

15.4 Como ele (a) reage nessas situações?

15.6 Como você se sente quando seu (a) filho (a) toma iniciativas?

15.7 O que você pensa sobre tomar iniciativas?

16. Expressa carinhos?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

16.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa carinhos?

- () Diante da solicitação da mãe
 () Pais chegam do trabalho
 () Não identifica
 () Vai passear
 () Ao ver a mãe arrumada para sair
 () Está com ciúmes dos irmãos
 () Mãe promete/compra algo que o (a) filho (a) quer
 () Ao ver pessoas que gosta
 () Ao acordar
 () Quer um brinquedo do (a) irmão (a)
 () Ao ver alguém chorar, quieto, doente

Outros: _____

16.2 Como seu (a) filho (a) expressa carinhos, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

- () Beijos/abraços
 () Elogiando
 () Chamando para brincar
 () Agradecendo
 () Aproximando-se/tocando

- Depois que se alimentou
- Quando tem seus pedidos atendidos
- Ao assistir televisão
- Quando brinca com os colegas/amigos
- Ganha algo que gosta
- Ao acordar

Outros: _____

18.2 O que seu (a) filho (a) faz quando fica de bom humor, ou seja, o que ele (a) faz/fala ?

- Faz brincadeiras
- Pega os seus brinquedos
- Elogia
- Canta/dança
- Faz carinhos
- Não briga com os irmãos
- Conversa
- Agradece
- Fica sorridente

Outros: _____

18.3 Quando seu (a) filho (a) fica de bom humor, o que você faz?

- Elogia
- Fica de bom humor também
- Não faz nada
- Sorri
- Brinca com o (a) filho (a)

Outros: _____

18.4 Como ele (a) reage nessas situações?

18.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) fica de bom humor?

18.6 O que você pensa sobre ficar de bom humor?

19. Expressar direitos e necessidades de forma apropriada?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

19.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa direitos e necessidades de forma apropriada?

- Está com fome
- Está com calor
- Sofre algum tipo de agressão
- Quer brincar
- Precisa faltar da aula

Outros: _____

19.2 Como seu (a) filho (a) expressa direitos e necessidades de forma apropriada, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

- Argumenta
- Negocia

Outros: _____

19.3 Quando seu (a) filho (a) expressa direitos e necessidades de forma apropriada, o que você faz?

- Elogia
- Não faz nada
- Atende ao pedido
- Não atende ao pedido, mas oferece explicações

Outros: _____

19.4 Como ele (a) reage nessas situações?

19.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) expressa direitos e necessidades de forma apropriada?

19.6 O que você pensa sobre expressar direitos e necessidades de forma apropriada?

20. Expressa as próprias opiniões?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

20.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa as próprias opiniões?

- () Ao ver a mãe expressar sua opinião
- () Ao assistir televisão
- () Não identifica
- () Diverge do irmão
- () Situação de troca/escolha de roupa/comida
- () Recebe uma ordem
- () Para cortar/arrumar o cabelo
- () Tem certeza de algo

Outros: _____

20.2 Quando seu (a) filho (a) expressa as próprias opiniões, o que você faz?

- () Aceita a opinião
- () Não aceita, mas oferece explicações
- () Impõe a sua própria opinião
- () Conversa até entrar em um acordo (negocia)
- () Elogia

Outros: _____

20.3 Como ele (a) reage nessas situações?

20.4 Como você se sente quando seu (a) filho (a) expressa as próprias opiniões?

20.5 O que você pensa sobre expressar as próprias opiniões?

21. Negocia com outras pessoas quando seu (a) ponto de vista é diferente?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

21.1 Em que situações seu (a) filho (a) negocia com outras pessoas quando seu ponto de vista é diferente?

- () Situações de brincadeiras com colegas/amigos/irmãos em diversos lugares
- () Quando é contrariado
- () Pessoas tem opiniões diferentes

Outros: _____

21.2 Como seu (a) filho (a) negocia com outras pessoas quando seu ponto de vista é diferente, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

- () Oferece algo em troca
- () Conta uma história
- () Fala que sua opção/brinquedo é melhor
- () Impõe a sua opinião
- () Argumenta
- () Negocia

Outros: _____

E-CIP-PC (Problemas de comportamento)**II) Indicativos de problemas de comportamento (ECI-A2, adaptada por GRAMINHA, 1994b)****A) Problemas de Saúde****1. Tem queixas de dores de cabeça?**

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

1.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem dores de cabeça?

() Fica doente (gripe/dor de ouvido)

() Está com fome

Outros: _____

1.2 O que ele (a) faz/fala quando tem dores de cabeça?

() Fala que está sentindo a dor

() Chama pelos pais

() Fica quieto

() Pede remédio

Outros: _____

1.3 Quando ele (a) tem dores de cabeça o que você faz?

() Oferece algum remédio

() Leva ao médico

() Não faz nada

() Pergunta se está realmente com dor de cabeça, se estiver, oferece algum remédio

Outros: _____

1.4 Como ele (a) reage nessas situações?

1.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) tem dores de cabeça?

1.6 O que você pensa sobre ter dores de cabeça?

2. Ter dor de estômago ou vômito?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

2.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem dor de estômago ou vômito?

() Está doente

Outros: _____

2.2 O que ele (a) faz/fala quando tem dor de estômago ou vômito?

() Fica quieto

Outros: _____

2.3 Quando ele (a) tem dor de estômago ou vômito, o que você faz?

() Oferece um remédio

() Fica perto

Outros: _____

2.4 Como ele (a) reage nessas situações?

2.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) tem dor de estômago ou vômito?

2.6 O que você pensa sobre ter dor de estômago ou vômito?

3. Asmas ou crises respiratórias?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

3.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem asma ou crises respiratórias?

() Mudança do tempo

Outros: _____

3.2 O que ele (a) faz/fala quando tem asma ou crises respiratórias?

() Espira, tosse e dorme com a boca aberta

() Chora, fica nervoso, chama pela mãe e diz que não consegue respirar

Outros: _____

3.3 Quando ele (a) tem asma ou crises respiratórias, o que você faz?

() Leve no médico

() Conversa tentando acalmá-lo

() Faz carinho

Outros: _____

3.4 Como ele (a) reage nessas situações?

3.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) tem asma ou crises respiratórias?

3.6 O que você pensa sobre ter asma ou crises respiratórias?

4. Faz xixi na cama ou nas calças?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

4.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz xixi na cama ou nas calças?

() Quando tem preguiça de se levantar à noite

() Quando está frio

() Quando se levanta tarde

() Esta brincando

Outros: _____

4.2 O que ele (a) faz/fala quando faz xixi na cama ou nas calças?

() Não faz nada

() Troca de roupa sozinho

() Chama pela mãe e fala que fez xixi

Outros: _____

4.3 Quando ele (a) faz xixi na cama ou nas calças, o que você faz?

() Explica a situação

() Pedir para se trocar

() Fica brava, fala que é feio fazer xixi

() Dá banho e troca

Outros: _____

4.4 Como ele (a) reage nessas situações?

4.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) faz xixi na cama ou nas calças?

4.6 O que você pensa sobre fazer xixi na cama ou nas calças?

5. Faz cocô na roupa?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

5.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz cocô na roupa?

() Não identifica

Outros: _____

5.2 O que ele (a) faz/fala quando faz cocô na roupa?

5.3 Quando ele (a) faz cocô na roupa, o que você faz?

() Avisa que está cheirando mal

() Dá banho

Outros: _____

5.4 Como ele (a) reage nessas situações?

5.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) faz cocô na roupa?

5.6 O que você pensa sobre fazer cocô na roupa?

6. Fica mal humorado e nervoso (isto é, irritado, grita e perde completamente o humor)?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

6.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica mal humorado e nervoso?

() Quando é contrariado

() Não consegue realizar alguma atividade (brincadeira, desenho, amarrar o tênis etc)

() Ao acordar

() Fica doente

() Mãe pede algo

() Briga com irmão

Outros: _____

6.2 O que ele (a) faz/fala quando fica mal humorado e nervoso?

() Chora

() Bate a porta

() Faz birras

() Bate no irmão

() Fica bravo

() Pega brinquedos

() Grita

() Chama pela mãe

() Fala palavrões

() Fica insistindo

Outros: _____

6.3 Quando ele (a) fica mal humorado e nervoso, o que você faz?

() Explica a situação

() Põe de castigo

() Chama a atenção

() Bate

() Ignora

Outros: _____

6.4 Como ele (a) reage nessas situações?

6.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) fica mal humorado e nervoso?

6.6 O que você pensa sobre ficar mal humorado e nervoso?

7. Tem dado trabalho ao chegar na escola ou se recusa a entrar na escola?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

7.1 Em que situações seu (a) filho (a) dá trabalho ao chegar na escola ou se recusa a entrar na escola?

7.2 O que ele (a) faz/fala quando dá trabalho ao chegar na escola ou se recusa a entrar na escola?

7.3 Quando ele (a) dá trabalho ao chegar na escola ou se recusa a entrar na escola, o que você faz?

7.4 Como ele (a) reage nessas situações?

7.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) dá trabalho ao chegar na escola ou se recusa a entrar na escola?

7.6 O que você pensa sobre dá trabalho ao chegar na escola ou se recusa a entrar na escola?

8. “Mata” ou “enforca” aula?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

8.1 Em que situações seu (a) filho (a) “mata ou enforca” aula?

8.2 O que ele (a) faz/fala quando “mata ou enforca” aula?

8.3 Quando ele (a) “mata ou enforca” aula, o que você faz?

8.4 Como ele (a) reage nessas situações?

8.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) “mata ou enforca” aula?

8.6 O que você pensa sobre “matar ou enforçar” aula?

B) Hábitos

9. Ele (a) gagueja?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

9.1 Em que situações seu (a) filho (a) gagueja?

() Ao ver o irmão conversando com a mãe

Outros: _____

9.2 O que ele (a) faz/fala quando gagueja?

() Fala muito rápido

Outros: _____

9.3 Quando ele (a) gagueja, o que você faz?

() Pede para o filho esperar, falar devagar

Outros: _____

9.4 Como ele (a) reage nessas situações?

9.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) gagueja?

9.6 O que você pensa sobre gaguejar?

10. Há alguma outra dificuldade com a fala, além da gagueira?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

10.1 Em que situações seu (a) filho (a) apresenta esta dificuldade?

10.2 O que ele (a) faz/fala quando apresenta esta dificuldade?

10.3 Quando ele (a) apresenta esta dificuldade, o que você faz?

10.4 Como ele (a) reage nessas situações?

10.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) apresenta esta dificuldade?

10.6 O que você pensa sobre esta dificuldade?

11. Costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

11.1 Em que situações seu (a) filho (a) costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas?

() Quando está brincando na escola, na casa de parentes com brinquedos

Outros: _____

11.2 O que ele (a) faz/fala quando rouba ou pegar coisas dos outros às escondidas?

() Pega brinquedos e leva para casa

Outros: _____

11.3 Quando ele (a) rouba ou pegar coisas dos outros às escondidas, o que você faz?

() Pede para o filho devolver

Outros: _____

11.4 Como ele (a) reage nessas situações?

11.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) rouba ou pegar coisas dos outros às escondidas?

11.6 O que você pensa sobre roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas?

12. Há alguma dificuldade de alimentação?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

12.1 Em que situações ocorrem?

() Situações de refeições (comer determinados alimentos, tais como legumes, frutas)

Outros: _____

12.2 O que ele (a) faz/fala nessas situações?

() Faz “onda”, fica “enrolando” para comer

() Não come o suficiente

() Come em excesso

() Diz que não vai comer, que não gosta do alimento

Outros: _____

12.3 Quando ele (a) apresenta esta dificuldade, o que você faz?

() Pede para o filho experimentar

() Ora dá comida na boca, ora deixa sem comer, ora ameaça deixar sem sobremesa

() Dá comida na boca

() Oferece os alimentos de outra maneira que goste

() Deixa que não coma, mas conversa sobre a importância de variar a alimentação

Outros: _____

12.4 Como ele (a) reage nessas situações?

12.5 Como você se sente quando seu (a) filho apresenta esta dificuldade?

12.6 O que você pensa sobre apresentar esta dificuldade?

13. Há qualquer dificuldade com o sono?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

13.1 Em que situações ocorrem?

() Quando dorme depois que chega da escola

Outros: _____

13.2 O que ele (a) faz/fala quando apresenta essa dificuldade?

() Tem dificuldade para ir dormir

() Tem dificuldade em pegar no sono

() Tem dificuldade para acordar cedo de manhã

() Acorda durante a noite

() Fala dormindo

() Bate a cabeça enquanto dorme

() Range os dentes enquanto dorme

() Anda dormindo

() Tem pesadelos (sonhos que perturbam)

() Tem medo da escuridão

() De madrugada fica muito agitado, assustado, gritando de pavor

() Acorda assustado e grita

Outros: _____

13.3 Quando ele (a) tem dificuldade com o sono, o que você faz?

() Conversa com o filho, acalmado-o

Outros: _____

13.4 Como ele (a) reage nessas situações?

13.5 Como você se sente quando seu (a) filho tem dificuldade com o sono?

13.6 O que você pensa sobre ter dificuldade com o sono?

14. Tem medo de alguma coisa (objeto, pessoa ou situação)?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

14.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem medo?

14.2 O que ele (a) faz/fala quando tem medo?

14.3 Quando ele (a) tem medo, o que você faz?

14.4 Como ele (a) reage nessas situações?

14.6 Como você se sente quando seu (a) filho (a) tem medo?

14.7 O que você pensa sobre tem medo?

15. A criança apresenta algum movimento repetitivo do corpo ou do rosto ou tem tiques?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

15.1 Em que situações seu (a) filho (a) apresenta movimentos repetitivos do corpo ou do rosto ou tiques?

15.2 O que ele (a) faz/fala quando apresenta movimentos repetitivos do corpo ou do rosto ou tiques?

15.3 Quando ele (a) apresenta movimentos repetitivos do corpo ou do rosto ou tiques, o que você faz?

15.4 Como ele (a) reage nessas situações?

15.6 Como você se sente quando seu (a) filho apresenta movimentos repetitivos do corpo ou do rosto ou tiques?

15.7 O que você pensa sobre apresentar movimentos repetitivos do corpo ou do rosto ou tiques?

C) Outros

16. Muito agitado, tem dificuldade em permanecer sentado por muito tempo?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

16.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica muito agitado (a)?

() Realiza alguma atividade que o desagrada

() Não identifica

() Ganha um brinquedo novo

- Diante de pessoas desconhecidas
- Brinca com amigos/irmãos
- Tem algum compromisso
- Vai passear

Outros: _____

16.2 O que ele (a) faz/fala quando fica muito agitado (a)?

- Fica andando/correndo
- Não dorme direito
- Fica falando sem parar
- Não identifica
- Pula na cama

Outros: _____

16.3 Quando ele (a) fica muito agitado (a), o que você faz?

- Deixa o filho (a) fazer o que quer
- Pede para o filho parar de ficar agitado
- Faz ameaças (retirar privilégios/bater)

Outros: _____

16.4 Como ele (a) reage nessas situações?

16.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) muito agitado (a)?

16.6 O que você pensa sobre ficar muito agitado (a)?

17. Criança impaciente/irrequieta?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

17.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica muito impaciente/irrequieto (a)?

- Quando quer alguma coisa
- Não identifica

Outros: _____

17.2 O que ele (a) faz/fala quando fica muito impaciente/irrequieto (a)?

- Fica fazendo perguntas
- Chora
- Fica interrompendo os pais
- Fica pedindo insistentemente
- Grita
- Puxa a mãe

Outros: _____

17.3 Quando ele (a) fica impaciente/irrequieto (a), o que você faz?

- Ignora
- Ora atende, ora não atende, mas oferece explicações
- Chama a atenção
- Fala que vai atender daqui a pouco
- Ameaça bater
- Diz que enquanto continuar impaciente não será atendido
- Bate
- Coloca de castigo

Outros: _____

17.4 Como ele (a) reage nessas situações?

17.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) fica impaciente/irrequieto (a)?

17.6 O que você pensa sobre ficar impaciente/irrequieto (a)?

18. Muitas vezes destrói as próprias coisas ou de outros?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

18.1 Em que situações seu (a) filho (a) destrói as próprias coisas ou de outros?

- () Não identifica
- () Vendo revistas
- () Quando ganha um brinquedo novo
- () É contrariado
- () Quando está brincando
- () Irmão (a) ganhou algo que gosta muito

Outros: _____

18.2 O que ele (a) faz/fala quando destrói as próprias coisas ou de outros?

- () Joga o objeto no chão/parede ou empurra com força
- () Fala que vai arrumar o objeto
- () Corta o objeto
- () Fica mexendo até quebrar o objeto

Outros: _____

18.3 Quando ele (a) destrói as próprias coisas ou de outros, o que você faz?

- () Explica a situação
- () Fica bravo
- () Pedir desculpas
- () Deixa o filho quebrar só os objetos velhos
- () Toma o objeto do filho e fala que não vai mais tê-lo
- () Fica brava e põe de castigo

Outros: _____

18.4 Como ele (a) reage nessas situações?

18.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) destrói as próprias coisas ou de outros?

18.6 O que você pensa sobre destruir as próprias coisas ou de outros?

19. Briga frequentemente ou é extremamente briguento com outras crianças?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

19.1 Em que situações seu (a) filho (a) briga?

- () Quando uma criança ganha/tem algo que quer
- () Quando é agredido
- () Não identifica

Outros: _____

19.2 O que ele (a) faz/fala quando briga?

- () Fala palavrões
- () Pega algum objeto da outra criança
- () Fica bravo
- () Bate

Provoca, tira sarro

Outros: _____

19.3 Quando ele (a) briga, o que você faz?

Põe de castigo

Chama a atenção

Fica bravo

Retira privilégios

Bate

Outros: _____

19.4 Como ele (a) reage nessas situações?

19.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) briga?

19.6 O que você pensa sobre brigar?

20. Não é uma criança muito querida pelas outras crianças?

Se aplica

Se aplica em parte

Não se aplica

20.1 Em que situações seu (a) filho (a) não é muito querido pelas outras crianças?

Durante brincadeiras

Outros: _____

20.2 O que ele (a) faz/fala quando não é muito querido pelas outras crianças?

Fica querendo mandar nas crianças e nas brincadeiras

Outros: _____

20.3 Quando ele (a) não é muito querido pelas outras crianças, o que você faz?

Pedir para o filho dividir as brincadeiras

Outros: _____

20.4 Como ele (a) reage nessas situações?

20.5 Como você se sente quando seu (a) filho não é muito querido pelas outras crianças?

20.6 O que você pensa sobre não ser muito querido pelas outras crianças?

21. Fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo?

Se aplica

Se aplica em parte

Não se aplica

21.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo?

Não identifica

Alguém fica doente

Quando a mãe fica sozinha

Diante de despedidas

Vê o irmão pegar algo perigoso (faca, fósforo)

Outros: _____

21.2 O que ele (a) faz/fala quando fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo?

Oferece ajuda

Fala que tem pena

Avisa a mãe sobre o irmão

Outros: _____

21.3 Quando ele (a) fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo, o que você faz?

Explica a situação, acalmando o filho

Pede para o filho sempre avisar a mãe

Outros: _____

21.4 Como ele (a) reage nessas situações?

21.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo?

21.6 O que você pensa sobre ficar facilmente preocupado, preocupa-se com tudo?

22. Tende a ser uma criança fechada, um tanto solitária?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

22.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica fechado/solitário?

Em lugares com muitas crianças brincando

Diante de tarefas novas

Outros: _____

22.2 O que ele (a) faz/fala quando fica fechado/solitário?

Fica isolado, num canto brincando sozinho

Fica quieta, chora e finge fazer a tarefa

Outros: _____

22.3 Quando ele (a) fica fechado/solitário, o que você faz?

Pede para o filho ir brincar com outras crianças

Conversa e incentiva a filha a não ter medo

Outros: _____

22.4 Como ele (a) reage nessas situações?

22.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) fica fechado/solitário?

22.6 O que você pensa sobre ficar fechado/solitário?

23. Irritável, rapidamente “perde as estribeiras”?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

23.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica irritável?

Quando é contrariado

Quando não consegue realizar alguma atividade

Não identifica

Brinca com outras crianças

Outros: _____

23.2 O que ele (a) faz/fala quando fica irritável?

Chora

Tranca-se no quarto

Grita

Provoca outras crianças

Fala palavrões

Fica agarrado

Outros: _____

23.3 Quando ele (a) fica irritável, o que você faz?

- Põe de castigo
 Briga, fala que não pode comportar-se assim
 Bate
 Tira o filho da brincadeira com as outras crianças
 Ignora o filho (a)
 Grita
 Explica as conseqüências do comportamento

Outros: _____

23.4 Como ele (a) reage nessas situações?

23.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) fica irritável?

23.6 O que você pensa sobre ficar irritável?

24. Frequentemente a criança parece ser tristonha, infeliz ou angustiada?

Se aplica () Se aplica em parte () Não se aplica ()

24.1 Em que situações seu (a) filho (a) parece tristonho, infeliz ou angustiado?

24.2 O que ele (a) faz/fala quando parece tristonho, infeliz ou angustiado?

24.3 Quando ele (a) parece tristonho, infeliz ou angustiado, o que você faz?

24.4 Como ele (a) reage nessas situações?

24.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) parece tristonho, infeliz ou angustiado?

24.6 O que você pensa sobre parecer tristonho, infeliz ou angustiado?

25. Chupa frequentemente os dedos?

Se aplica () Se aplica em parte () Não se aplica ()

25.1 Em que situações seu (a) filho (a) chupa os dedos?

- Não identifica
 À noite
 Assiste televisão
 Quando dorme

Outros: _____

25.2 Quando ele (a) chupa os dedos, o que você faz?

- Chama a atenção
 Ameaça bater
 Explica sobre as conseqüências de se chupar o dedo
 Deixa o filho chupar o dedo

Outros: _____

25.4 Como ele (a) reage nessas situações?

25.5 Como você se sente quando seu (a) filho chupa os dedos?

25.6 O que você pensa sobre chupar os dedos?

26. Rói freqüentemente as unhas ou os dedos?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

26.1 Em que situações seu (a) filho (a) rói as unhas ou os dedos?

26.2 Quando ele (a) rói as unhas ou os dedos, o que você faz?

26.3 Como ele (a) reage nessas situações?

26.4 Como você se sente quando seu (a) filho rói as unhas ou os dedos?

26.5 O que você pensa sobre roer as unhas ou os dedos?

27. Muitas vezes é desobediente?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

27.1 Em que situações seu (a) filho (a) é desobediente?

() É contrariado

() Quando os pais pedem para o filho (a) não fazer/fazer algo

() Não recebe uma explicação satisfatória

Outros: _____

27.2 O que ele (a) faz/fala quando desobedece?

() Fica insistindo

() Faz gracinhas

() Faz ameaças

() Interrompendo os pais

() Não identifica

() Chora

() Corta as roupas dos pais

() Briga com irmão

Outros: _____

27.3 Quando ele (a) desobedece, o que você faz?

() Pedir novamente para obedecer

() Tenta conversar, mas se não resolver faz ameaças (castigo, retirar privilégios, bater)

() Bate

() Chama a atenção

() Fica bravo

() Coloca de castigo

() Atende ao pedido do filho

() Faz ameaças (bater/retirar privilégios)

() Grita e pede para parar

Outros: _____

27.4 Como ele (a) reage nessas situações?

27.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) desobedece?

27.6 O que você pensa sobre desobedecer?

28. Não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

28.1 Em que situações seu (a) filho (a) não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos?

() Quando realiza uma atividade que o desagrada

() Não identifica

() Vê o irmão fazendo algo

() Vê a mãe fazendo tarefas domésticas

Outros: _____

28.2 O que ele (a) faz/fala quando não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos?

() Fica andando

() Diz que não quer fazer a atividade

() Não identifica

() Pára de fazer a atividade e vai até o irmão/mãe

Outros: _____

28.3 Quando ele (a) não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos, o que você faz?

() Deixa o filho (a) fazer o que quer

() Tenta convencê-lo a ficar permanecer na atividade

() Pede para não brigar com o irmão

Outros: _____

28.4 Como ele (a) reage nessas situações?

28.6 Como você se sente quando seu (a) filho (a) não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos?

28.7 O que você pensa sobre não conseguir permanecer numa atividade por mais de alguns minutos?

29. Tende a ter medo ou receio de coisas novas ou de situações novas?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

29.1 Em que situações seu (a) filho (a) tende a ter medo ou receio de coisas ou situações novas?

() Participa de festas

() Não identifica

() Aprende algo novo na escola

Outros: _____

29.2 O que ele (a) faz/fala quando seu (a) filho (a) tende a ter medo ou receio de coisas ou situações novas?

() Fica com a mão gelada

() Fica quieto

() Fala que não quer ir no lugar

() Fica ao lado da mãe, não participa das brincadeiras da festa

Outros: _____

29.3 Quando ele (a) tende a ter medo ou receio de coisas ou situações novas, o que você faz?

- () Explica a situação
 () Pedir para a filha ir brincar
 () Deixa ficar perto

Outros: _____

29.4 Como ele (a) reage nessas situações?

29.5 E então, o que você faz?

29.6 Como você se sente quando seu (a) filho (a) tende a ter medo ou receio de coisas ou situações novas?

29.7 O que você pensa sobre tender a ter medo ou receio de coisas ou situações novas?

30. É uma criança difícil, complicada ou muito particular?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

30.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica difícil, complicado (a) ou muito particular?

30.2 O que ele (a) faz/fala quando fica difícil, complicado (a) ou muito particular?

30.3 Quando ele (a) fica difícil, complicado (a) ou muito particular, o que você faz?

30.4 Como ele (a) reage nessas situações?

30.6 Como você se sente quando seu (a) filho fica difícil, complicado (a) ou muito particular?

30.7 O que você pensa sobre ficar difícil, complicado (a) ou muito particular?

31. Muitas vezes fala mentiras?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

31.1 Em que situações seu (a) filho (a) fala mentiras?

- () Pais descobrem que fez algo errado
 () Não identifica
 () Quando a mãe pergunta algo
 () Briga com o irmão

Outros: _____

31.2 O que ele (a) faz/fala quando ele (a) fala mentiras?

- () Fica mais quieto
 () Fala que não fez nada
 () Conta histórias
 () Culpa o irmão
 () Não identifica
 () Ora fala que a verdade, ora mente

Outros: _____

33.3 Como ele (a) reage nessas situações?

33.4 Como você se sente quando seu (a) filho (a) fala palavrões, nomes feios?

33.5 O que você pensa sobre falar palavrões, nomes feios?

34. É uma criança muito agarrado à mãe e que tenta manter-se sempre perto da mãe?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

34.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica muito agarrado à mãe e tenta ficar perto da mãe?

() Quando o pai fica bravo

() Não identifica

() À noite

() Ao ver a mãe em casa

Outros: _____

34.2 O que ele (a) faz/fala quando fica muito agarrado à mãe e tenta ficar perto da mãe?

() Beija/abraça

() Faz carinho

() Fala que ama a mãe

() Fica do lado

() Senta-se perto

Outros: _____

34.3 Quando ele (a) fica muito agarrado à mãe e tenta ficar perto da mãe, o que você faz?

() Retribui o carinho

() Deixa fazer carinho

() Não faz nada

() Conversa

Outros: _____

34.4 Como ele (a) reage nessas situações?

34.5 Como você se sente quando seu (a) filho (a) fica muito agarrado à mãe e tenta ficar perto da mãe?

34.6 O que você pensa sobre ficar muito agarrado à mãe e tentar ficar perto da mãe?

35. Fica acanhada, tímida e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica ()

35.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica acanhado (a), tímido (a) e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas?

() Em lugares com muitas pessoas conhecidas/desconhecidas

() Em lugares desconhecidos

() Diante de pessoas desconhecidas

Outros: _____

35.2 O que ele (a) faz/fala quando fica acanhado (a), tímido (a) e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas?

() Fica quieto

() Quer ficar no colo/perto da mãe

() Faz gracinhas

Outros: _____

Profissão: _____

Empregada: () sim () não

Trabalha fora: () sim () não

Se sim: () dia todo () manhã () tarde () noite

A criança já esteve em atendimento psicológico ou psiquiátrico? (Se sim, investigar a causa)

Usou ou usa alguma medicação? (Se sim, qual?)

A mãe já esteve em atendimento psicológico ou psiquiátrico? (Se sim, investigar a causa)

Usou ou usa alguma medicação? (Se sim, qual?)

A) Pai

Nome: _____

Idade: _____

Grau de instrução:

- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Superior incompleto
- () Superior completo

Profissão: _____

Empregado: () sim () não

Trabalha fora: () sim () não

Se sim: () dia todo () manhã () tarde () noite

Renda familiar:

- () de R\$ 100,00 a R\$ 500,00
- () de R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00
- () de R\$ 1.100,00 a R\$ 1.500,00
- () de R\$ 1.600,00 a R\$ 2.000,00
- () de R\$ 2.100,00 a R\$ 2.500,00
- () de R\$ 2.600,00 a R\$ 3.000,00
- () de R\$ 3.100,00 a R\$ 3.500,00
- () de R\$ 3.600,00 a R\$ 4.000,00
- () de R\$ 4.100,00 a R\$ 4.500,00
- () de R\$ 4.600,00 a R\$ 5.000,00
- () de R\$ 5.100,00 a R\$ 5.500,00
- () de R\$ 5.600,00 a R\$ 6.000,00

APÊNDICE C

DESCRIÇÃO DO ESTUDO DO PILOTO

O piloto foi realizado com oito mães de crianças com idade entre cinco e seis anos. Destas crianças, quatro foram indicadas como tendo problemas de comportamento (Grupo clínico) e quatro foram indicadas como sendo socialmente habilidosas (Grupo não clínico) por quatro professoras de uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) de uma cidade do interior do estado de São Paulo.

A pesquisadora entrou em contato com a diretora da EMEI para pedir permissão para a realização da pesquisa. Em seguida, foi realizada uma reunião com as professoras e com a coordenadora pedagógica para esclarecer os objetivos do trabalho. Nesta ocasião, a pesquisadora comprometeu-se em realizar com as professoras uma oficina para a devolução dos resultados. Obtida a permissão na escola, contou-se a Secretaria de Educação Básica Municipal da cidade para ser entregue na mesma um ofício da EMEI atestando o consentimento para a realização da pesquisa e uma cópia do projeto com todos os instrumentos que seriam utilizados.

Após a avaliação da diretora da secretaria, foi emitido um outro ofício pela mesma autorizando a realização do estudo, o qual foi entregue, então, na EMEI. A pesquisadora também se comprometeu em dar uma devolutiva do piloto para a Secretária de Educação Básica. Posteriormente, os dados foram coletados com as professoras e as mães das crianças indicadas foram contatadas para a realização da pesquisa, a qual ocorreu em suas residências.

Para a realização do piloto, foram administrados os seguintes critérios de seleção: a) as crianças, com idade entre cinco e seis anos, indicadas pelas professoras como tendo problemas de comportamento deveriam atingir o escore da ECI-B (≥ 9) e as crianças indicadas como socialmente habilidosas deveriam ter escore menor que nove; b) as mães deveriam viver uma relação conjugal legal ou por consenso.

O piloto teve por objetivos verificar se a indicação da professora para indicativos de problemas de comportamento ou não, estaria coerente com os critérios da Escala Comportamental Infantil B. de Rutter (ECI-B) e, portanto, se era um bom procedimento para a seleção da amostra; verificar se o instrumento Entrevista sobre Comportamentos Infantís e Parentais (E-CIP) coletaria as informações pertinentes para atingir os objetivos do trabalho e identificar questões que não fossem adequadas para obter os dados, bem como acrescentar novas categorias, e assim, viabilizar calibrações necessárias ao instrumento.

Os resultados do piloto estão organizados na seguinte ordem: a) resultados dos instrumentos ECI-B; b) dados demográficos das mães; c) resultados dos instrumentos ECI-A2 e QRSH-Pais; d) relatos das mães sobre as situações em que os comportamentos habilidosos e problemas dos filhos ocorrem, bem como a forma com as mães reagem diante dos mesmos.

1- Coleta com as professoras: ECI-B

As indicações das professoras foram coerentes com os critérios da ECI-B (escore maior ou igual a 9), como visto na Tabela 39 abaixo.

Tabela 39. Avaliação das professoras acerca dos repertório indicativo de problemas de comportamento das crianças indicadas como Grupo clínico e Grupo não clínico.

| Grupos | Participantes | Escore ECI-B |
|--------------------------|----------------------|---------------------|
| Grupo clínico | Criança 1 | 22 |
| | Criança 2 | 22 |
| | Criança 3 | 10 |
| | Criança 4 | 16 |
| Grupo não clínico | Criança 5 | 5 |
| | Criança 6 | 3 |
| | Criança 7 | 2 |
| | Criança 8 | 5 |

A Tabela 39 demonstra que pela avaliação das professoras todas as crianças do Grupo clínico foram consideradas, pelos critérios da ECI-B (≥ 9), como tendo indicativos de problemas de comportamento, necessitando de atendimento clínico. Dessa forma, parece que o procedimento de pedir para as professoras indicarem os alunos sugere ser eficaz à coleta de dados.

2- Dados demográficos

A Tabela 40 apresenta os dados demográficos das oito mães que participaram do estudo piloto.

Tabela 40. Dados demográficos das mães dos Grupos clínico e não clínico.

| Grupos | Participantes | Grau de instrução | Profissão | Empregada | Renda familiar |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| Grupo clínico | Mãe 1 | Fundamental incompleto | Do lar | Não | 5 salários mínimos* |
| | Mãe 2 | Fundamental incompleto | Diarista | Sim | 4 salários mínimos |
| | Mãe 3 | Superior incompleto | Creacionista | Não | 5 salários mínimos |
| | Mãe 4 | Superior completo | Boleira | Sim | 8 salários mínimos |
| Grupo não clínico | Mãe 5 | Médio completo | Do lar | Não | 5 salários mínimos |
| | Mãe 6 | Superior completo | Telefonista | Não | 5 salários mínimos |
| | Mãe 7 | Médio completo | Enfermeira | Não | 5 salários mínimos |
| | Mãe 8 | Médio completo | Do lar | Não | 16 salários mínimos |

* Salário mínimo em março de 2006: R\$: 300,00

A Tabela 40 indica que metade das mães do Grupo clínico tem o Ensino Fundamental incompleto e a outra metade, o Superior completo e incompleto. Já as mães do Grupo não clínico têm, em sua maioria, o Ensino Médio completo. De forma geral, a maioria das mães não está empregada, com exceção de duas mães do Grupo clínico. Com relação à renda familiar, somente uma mãe do Grupo clínico e uma mãe do Grupo não clínico relataram ter renda superior a 5 salários mínimos.

3- Coleta com as mães: QRSH-Pais e ECI-A2

As mães que participaram do piloto tinham idade média de 33 anos e seus filhos tinham idade média de 5,5 anos. O Grupo clínico foi composto por três meninos e uma menina e o Grupo não clínico foi composto por duas meninas e dois meninos. Com exceção de uma criança do Grupo clínico, todas as demais tinham de um a três irmãos. As entrevistas com as mães para a aplicação dos instrumentos (QRSH-Pais e ECI-A2) demoraram em média 50 minutos.

A Tabela 41 apresenta a avaliação das participantes nos instrumentos QRSH-Pais e ECI-A2.

Tabela 41. Avaliação das mães acerca dos repertórios socialmente habilidosos (QRSH-Pais) e indicativo de problemas de comportamento (ECI-A2) das crianças indicadas como Grupo clínico e não clínico.

| Grupos | Participantes | Escore ECI-A2 | Escore QRSD-Pais |
|-------------------|-------------------|---------------|------------------|
| Grupo clínico | Mãe 1 (Criança 1) | 13 | 43 |
| | Mãe 2 (Criança 2) | 32 | 16 |
| | Mãe 3 (Criança 3) | 17 | 46 |
| | Mãe 4 (Criança 4) | 11 | 23 |
| Grupo não clínico | Mãe 5 (Criança 5) | 8 | 34 |
| | Mãe 6 (Criança 6) | 13 | 35 |
| | Mãe 7 (Criança 7) | 1 | 48 |
| | Mãe 8 (Criança 8) | 2 | 44 |

Conforme a Tabela 41, pelos relatos das mães, duas crianças do Grupo clínico apresentaram escore na ECI-A2 menor que 16, não sendo, portanto, indicativas de problemas de comportamento (escore na ECI-A2 \geq 16). Já no Grupo não clínico, todas as crianças foram indicadas por suas mães como não apresentando indicativos de problemas de comportamento (escore na ECI-A2 $<$ 16) e também apresentaram, de forma geral, uma maior frequência de respostas socialmente habilidosas quando comparados ao Grupo clínico.

Diante destes resultados, optou-se no projeto por incluir como critério de seleção que as crianças do Grupo clínico apresentassem escore para atendimento clínico na ECI-B e, em pelo menos, um dos dois instrumentos, ou na ECI-A2 ou no CBCL/4-18. Por outro lado, as crianças do Grupo não clínico não deverão apresentar nenhum destes escores. Essa medida tem como objetivo diferenciar melhor os Grupos, bem como as práticas educativas maternas que serão investigadas na pesquisa.

4- Coleta com as mães: Entrevista sobre Comportamentos Infantis e Parentais (E-CIP)

Todas as entrevistas realizadas com as mães foram gravadas e as suas respostas ao instrumento foram anotadas para se verificar as categorias preenchidas, bem como implementar a entrevista com novas categorias.

De forma geral, as entrevistas tiveram duração de 50 minutos com cada mãe. Após o término das entrevistas, a pesquisadora perguntou às mães como elas se sentiram, se a entrevista tinha sido cansativa etc. As mães responderam, de forma geral, que se sentiram bem e que gostaram de responder as perguntas, as quais não foram cansativas.

Seguem-se abaixo os resultados que serão apresentados por categorias (situações e comportamentos) e subcategorias (características das respostas) de acordo com a entrevista E-CIP. As novas subcategorias que foram coletadas com o piloto foram acrescentadas em *outros*.

Os códigos dos sujeitos são apresentados na Tabela 42.

Tabela 42. Identificação das participantes do estudo piloto.

| Grupos | Crianças indicadas | Códigos das participantes |
|--------------------------|--------------------|---------------------------|
| Grupo clínico | Criança 1 | Mãe: M1 |
| | Criança 2 | Mãe: M2 |
| | Criança 3 | Mãe: M3 |
| | Criança 4 | Mãe: M4 |
| Grupo não clínico | Criança 5 | Mãe: M5 |
| | Criança 6 | Mãe: M6 |
| | Criança 7 | Mãe: M7 |
| | Criança 8 | Mãe: M8 |

Entrevista sobre Comportamentos Infantis e Parentais (E-CIP)

I - Perguntas referentes as respostas socialmente habilidosas (QRSH-Pais, BOLSONI-SILVA, 2003)

| | | |
|--|-------------------------|--------------------|
| 1. Faz pedidos? Se aplica (M1;M2;M3;M6;M7;M8) | Se aplica em parte (M5) | Não se aplica (M4) |
|--|-------------------------|--------------------|

1.2 Em que situações seu (a) filho (a) faz pedidos?

() Situações de passeios

(M5) Ao ver outras crianças com algum objeto

() Situações de brincadeiras

(M5) Ao ver produtos em mercados/lojas

(M3;M5;M6) Ao ver propagandas na televisão

Outros: (M1) Festas comemorativas; (M2;M7) Está com fome; (M6) Ao ver a mãe sair; (M7) Diante de uma novidade;

1.2 Quais são os pedidos?

() Para passear

(M6) Para comprar gêneros alimentícios

() Para visitar e/ou receber amigos

(M1;M2;M3;M5;M6;M8) Para comprar brinquedos

() Para brincar

Outros: (M7) Ajudar com as tarefas; (M8) Comer algo; (M8) Pegar algo

1.3 Quando ele (a) faz pedidos, o que você faz?

(M1;M2;M3;M6;M7;M8) Atende o pedido imediatamente

() Atende o pedido, mas pede algo em troca (negocia)

() Não atende o pedido e não oferece explicações

(M2;M3;M8) Não atende o pedido, oferece explicações

() Não atende o pedido e fica bravo/retira privilégios/coloca de castigo/faz chantagem

Outros: (M5;M6;M7) Atende o pedido quando for possível

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|---|-------------------------------|-------------------|
| 2) Procura te ajudar? Se aplica (M1;M2;M3;M7;M8) | Se aplica em parte (M4;M5;M6) | Não se aplica () |
|---|-------------------------------|-------------------|

2.1 Em que situações seu (a) filho (a) procura te ajudar?

(M1;M3;M4;M5;M7;M8) Ao ver a mãe fazendo tarefas domésticas

() A mãe diz/reclama que está cansada

(M2;M6) A mãe solicita ajuda

Outros: (M7) Ao ver a mãe cuidando do irmão mais novo

2.2 Como seu (a) filho (a) procura te ajudar?

(M1;M3;M4;M8) Pede para ajudar

(M5) Começa a ajudar, sem pedir

Outros:

2.3 Quando ele (a) procura te ajudar, o que você faz?

(M3;M4;M7;M8) Deixa ajudar

(M4;M5;M8) Não deixa ajudar, mas oferece explicações

(M7) Deixa ajudar, mas apenas em tarefas que considera adequada para a idade

(M1) Não deixa ajudar, sem oferecer explicações

(M2) Deixa ajudar e recompensa (dinheiro, doces, brinquedos)

Outros: (M2;M6) Deixa ajudar e agradece; (M6) Deixa ajudar e elogia; (M7) Deixa ajudar e ensina como fazer

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista. Além disso, na categoria 2.3 juntaram-se as subcategorias Deixa ajudar e agradece/elogia.

| | | |
|--|----------------------------|-------------------|
| 3. Interação de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações, gestos? | | |
| Se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7) | Se aplica em parte (M2;M8) | Não se aplica () |

3.1 Em que situações seu (a) filho (a) interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência?

() Situações de passeio

(M3) Ao ver algo/alguém que gosta

() Ao ver a mãe conversar com alguém

Outros: (M1,M2;M7;M8) Ao ver pessoas conhecidas/desconhecidas ; (M4) Ao acordar; (M4) Vê o (a) irmão (a) agradar a mãe; (M5) Ganha algo dos pais; (M6) Recebe um cumprimento

3.2 Quando seu (a) filho (a) interage de forma não verbal, o que você faz?

(M6;M7) Incentiva por meio de elogios

(M1;M2) Não faz nada

(M8) Pede para conversar

Outros: (M3) Brinca com filho; (M4;M5) Retribui os sorrisos, as afirmações e os gestos

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista. Além disso, na categoria 3.2 juntaram-se as subcategorias Incentiva por meio de elogios/brincadeiras.

| | | |
|--|-------------------------|---------------------|
| 4. Apresenta facilidade para fazer amizades? | | |
| Se aplica (M1;M3;M5;M6;M7;M8) | Se aplica em parte (M2) | Não se aplica (M4) |

4.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz amizades?

(M1;M3;M7;M8) Situações de passeio

(M3;M5;M7;M8) Ao ver outras crianças brincando em parques/festas/shopping/mercados

Outros: (M6;M7) Em qualquer situação

4.2 Como ele (a) faz amizades?

(M1;M3;M5;M7) Chega perto da criança e conversa (pergunta ou fala o próprio nome)

() Pede para a mãe se pode conversar/brincar com a criança

Outros: (M5;M8) Chama a criança para brincar; (M6) Aproxima-se, pergunta da brincadeira

4.3 Quem são os amigos do seu (a) filho (a)?

(M1;M3;M5;M6;M8) Vizinhos

(M1;M3;M7;M8) Irmãos

(M1;M3;M6;8) Primos

(M1;M3;M5;M6;M7;M8) Colegas/amigos da escola

Outros:

4.4 De forma geral, qual a idade dos (as) seu (as) amigos (as)?

(M1;M2;M4;M5;M6;M7;M8) Da mesma idade

(M3;M8) Mais velhos

(M8) Mais novos

Outros:

4.5 Quando seu (a) filho (a) faz amizades, o que você faz?

(M5;M8) Incentiva por meio de perguntas/elogios/ensinando fazer amizades

(M1;M2) Não faz nada

() Não deixa fazer amizades

Outros: (M3) Observa e sorri para o filho; (M6) Deixa fazer amizades; (M7) Fica perto do filho escutando o que fala

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista. Além disso, na categoria 4.2 juntaram-se as subcategorias Chega perto da criança e conversa (pergunta ou fala o próprio nome/pergunta da brincadeira).

| | | |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------|
| 5. Procura a sua atenção? | | |
| Se aplica (M1;M2; M3;M4;M6;M8) | Se aplica em parte (M7) | Não se aplica (M5) |

5.1 Em que situações seu (a) filho (a) procura a sua atenção?

(M4;M6) Ao ver a mãe dar atenção para outras pessoas/irmãos

(M3) Situações de passeio

() Ao ver alguma novidade em lojas/mercados

(M8) Ao ver a mãe descansando

Outros: (M1;M2;M7) Ao fazer alguma atividade (desenhos/pinturas/jogar videogame); (M2) Ao ver a mãe ocupada; (M2)

Quando quer algo; (M3) Ao ver algo na televisão

5.2 Como seu (a) filho (a) procura sua atenção?

(M8) Convida a mãe para brincar/desenhar

Outros: (M1;M2;M3;M7) Chama a mãe para ver o que esta fazendo; (M2) Fica chamando/insistindo; (M2;M3) Abraça; (M3)

Senta-se no colo da mãe; (M4) Fica quieta, abaixa a cabeça; (M4) pede atenção; (M6) Conversa com a mãe

5.3 Quando seu (a) filho (a) procura a sua atenção, o que você faz?

(M1;M4;M6;M7;M8) Atende o pedido de atenção

(M4) Pede para aguardar e/ou fazer outra coisa se não pode atender

() Fica brava

Outros: (M1) Elogia ; (M2) Fica irritada com a insistência, grita, mas atende o pedido; (M3) Pergunta se é importante, se for atende o pedido, senão, fala que não pode ir

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------|
| 6. Faz perguntas? | | |
| Se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) | Se aplica em parte () | Não se aplica () |

6.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz perguntas?

() Ao ver a mãe ocupada

(M1;M2;M3;M5;M6) Ao assistir programas na TV

Outros: (M3;M8) Ao ver a mãe fazendo algo; (M4;M5;M7) Ao ver algo que não compreende

6.2 Quando seu (a) filho (a) faz perguntas, o que você faz?

(M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) Responde com a verdade, oferecendo explicações

() Não responde

(M3) Responde falando “porque sim”

() Não responde e fica brava

Outros:

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 7. Cumprimenta as pessoas? | | |
| Se aplica (M1;M3;M6;M7;M8) | Se aplica em parte (M5) | Não se aplica (M2;M4) |

7.1 Em que situações seu (a) filho (a) cumprimenta as pessoas?

() Não identifica

(M1) Diante da solicitação da mãe

() Quando vai dormir

(M1;M3;M5;M6;M7) Ao ver pessoas conhecidas/desconhecidas

(M6) Ao ver a mãe cumprimentar

(M1;M6;M7;M8) Situações de passeio

Outros:

7.2 Quando seu (a) filho (a) cumprimenta as pessoas, o que você faz?

() Responde ao cumprimento

(M1;M3;M5;M6;M7) Não faz nada, apenas observa

Outros: (M8) Elogia

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

8. Tem relações positivas com irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

Se aplica (M3;M6;M7;M8)

Se aplica em parte (M5)

Não se aplica (M1;M2;M4)

8.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem relações positivas com irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

(M3;M7;M8) Irmão fica doente

(M3) Irmão demora para chegar em casa

(M5) Irmão faz algo de “errado”

(M6;M8) Mãe fica brava com irmão

8.2 Como seu (a) filho (a) tem relações positivas com os irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles, ou seja, o que ele (a) faz?

(M3;M7;M8) Pergunta pelo irmão (sobre a doença, remédio)

(M5) Avisa a mãe que o irmão está fazendo algo “errado”

(M6) Pede para o irmão obedecer a mãe

(M7) Ajuda a mãe a cuidar do irmão

(M8) Pede para não brigar com o irmão

8.3 Quando seu (a) filho (a) tem relações positivas com os irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles, o que você faz/fala?

(M3;M7) Conversa sobre a preocupação

(M3;M6;M8) Fala que gosta que o filho se preocupe com o irmão

(M5) Atende ao aviso

No piloto foi acrescentada a questão 8 que possibilitou a categorização das respostas das mães na entrevista.

9. Tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com ele (a)s?

Se aplica (M3;M5;M7;M8)

Se aplica em parte (M4)

Não se aplica (M2;M6)

9.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles?

(M1) Ao ver colegas/amigos doentes

(M3) Não identifica

(M4) Ao notar a ausência do amigo na escola

(M5;M7;M8) Ao ver um amigo precisando de ajuda

9.2 Como seu (a) filho (a) tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

(M1) Faz perguntas sobre a doença

(M1;M8) Fala que sente dó, preocupação

(M3) Pede para ligar para o colega/amigo

(M4;M5) Avisa a mãe e a professora

(M7) Pede para ajudar o colega/amigo

9.3 Quando seu (a) filho (a) tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com eles, o que você faz?

(M1;M5;M8) Conversa, tentando acalmar (explica sobre a doença/demonstra preocupação)

(M3) Liga para o amigo/colega

(M4;M7) Elogia

(M7) Deixa o filho ajudar o colega/amigo

No piloto foi acrescentada a questão 9 que possibilitou a categorização das respostas das mães na entrevista.

10. Brincar com colegas e amigos?

Se aplica (M1;M3;M4;M5;M7;M8)

Se aplica em parte (M2;M6)

Não se aplica ()

10.1 Em que situações seu (a) filho (a) brinca com colegas e amigos?

(M1) Quando as mães criam situações de brincadeiras

(M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) Situações de brincadeiras com colegas e amigos em diversos lugares (praças/parques/escola/rua)

Outros:

10.2 Do que seu (a) filho (a) brinca com colegas e amigos?

(M3) Jogar bola

() Desenhar/ouvir música

(M2;M5;M6) Correr

(M1;M2;M3;M4;M7;M8) Brinquedos (jogos de montar/eletrônicos/bonecas)

Outros: (M1;M3) Andar de bicicleta;

10.3 Quando seu (a) filho (a) brinca com colegas e amigos, o que você faz?

(M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) Deixa brincar, mas fica observando

() Deixa brincar livremente

() Não faz nada

Outros: (M2;M6) Se briga durante as brincadeiras, conversa e pede para parar de brigar; (M3) Se briga durante as brincadeiras, ameaça por de castigo; (M4) Se faz algo que magoa os colegas/amigos, pede para falar desculpas

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| 11. Faz elogios? | | |
| Se aplica (M3;M6;M7) | Se aplica em parte (M5) | Não se aplica (M1;M2;M4) |

11.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz elogios?

(M3) Ao ver a mãe com certa roupa/sapato/penteado

Outros: (M3) Ao ver um objeto bonito; (M5;M8) Ao ver os pais arrumados para sair; (M6) Quer algo em troca; (M7) Conhece alguém novo; (M7) Mãe faz comida que gosta

11.2 Como seu (a) filho (a) faz elogios?

(M3) Fala que o objeto/penteado é bonito

(M5;M6;M8) Fala que a mãe é bonita

Outros: Fala que a comida é gostosa

11.3 Quando seu (a) filho (a) faz elogios, o que você faz?

(M3; M7;M8) Retribui o elogio

(M3) Beija/abraça

() Não faz nada

Outros: (M5;M6;M7) Agradece

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|---|----------------------------|--------------------|
| 12. Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições? | | |
| Se aplica (M1;M3;M5;M7;M8) | Se aplica em parte (M2;M4) | Não se aplica (M6) |

12.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições?

() Situações de passeio

(M2;M3;M4;M5) Situações de refeição (escolher alimento)

(M1;M2;M3;M4;M5) Situações de troca/escolha de roupa/sapato

Outros: (M7) Ao ver um brinquedo novo; (M8) Quando sabe que a mãe não poderá atendê-lo

12.2 Como seu (a) filho (a) expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições, ou seja, o que ele faz ou fala?

(M1) Fala que quer tal roupa, pois não é mais criança

(M2) Pega outra roupa

(M2;M3;M4;M5) Fala que quer outra comida/sapato

(M2) Cospe no prato

(M7;M8) Diz que saiu um novo brinquedo que ele ainda não tem, é importante

12.3 Quando seu (a) filho (a) expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições, o que você faz?

(M1) Aceita a escolha sempre

(M2;M3;M4;M7) Aceita a escolha parte das vezes, explicando quando não é possível

(M5;M8) Não aceita a escolha e oferece explicações

() Não aceita a escolha e impõe a sua opinião

Outros: (M1;M8) Oferece algo acessível

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista. Além disso, foi acrescentado a categoria 12.2.

| | | |
|--|------------------------|--------------------------|
| 13. Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas? Se aplica (M1;M3;M7;M8) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M2;M4;M6) |
|--|------------------------|--------------------------|

13.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas?
(M1;M3) Situações de briga com outras crianças por causa de brinquedos
(M5;M7;M8) É contrariada pelos pais

13.2 Como seu (a) filho (a) expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas, ou seja, o que ele (a) faz/fala?
(M1;M3;M7) Chama a mãe e diz que quer o brinquedo da criança
(M5;M8) Faz argumentações
(M5) Diz que não vai mais falar
(M7) Diz que ninguém o entende

13.3 Quando seu (a) filho (a) expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar as pessoas, o que você faz?
(M1) Explica a situação e pede para a criança deixar o (a) filho (a) brincar com brinquedo
(M3;M5;M7;M8) Explica a situação
(M5) Ignora e sai de perto

No piloto foi acrescentada a questão 13 que possibilitou a categorização das respostas das mães na entrevista. Além disso, na categoria 13.2 juntaram-se as subcategorias Diz que não vai mais falar/Diz que ninguém o entende

| | | |
|---|----------------------------|--------------------------|
| 14. Faz críticas que, na sua opinião, são construtivas? Se aplica (M1;M7;M8) | Se aplica em parte (M3;M6) | Não se aplica (M2;M4;M5) |
|---|----------------------------|--------------------------|

14.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz críticas, que na sua opinião, são construtivas?
(M1) Ao ver a mãe fazendo tarefas domésticas
(M3;M7;M8) Ao ver alguém fazendo algo que considera errado
(M6) Mãe opina
14.2 Quando seu (a) filho (a) faz críticas, que na sua opinião, são construtivas, o que você faz?
(M3;M6;M7;M8) Aceita a crítica
(M8) Não aceita a crítica, mas oferece explicações
(M1) Não aceita a crítica e não oferece explicações

No piloto foi acrescentada a questão 14 que possibilitou a categorização das respostas das mães na entrevista.

| | | |
|---|------------------------|--------------------------|
| 15. Toma iniciativas? Se aplica (M1;M3;M6;M7;M8) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M2;M4;M5) |
|---|------------------------|--------------------------|

15.1 Em que situações seu (a) filho (a) toma iniciativas?
() Não identifica
() Ao ver a mãe fazendo tarefas domésticas
() Ao ver os pais indecisos para escolher algo
Outros: (M1) Na hora de tomar banho; (M3) Situações de passeios; (M3;M8) Situações de brincadeiras; (M6) Ao acordar (levanta-se e vem assistir televisão); (M7) Vê uma criança sentada num ônibus no lugar de um idoso

15.2 Como seu (a) filho (a) toma iniciativas?
(M3;M8) Pedindo
(M1;M6;M7;M8) Empreendendo-se
Outros:

15.3 Quando seu (a) filho (a) toma iniciativas, o que você faz?
(M8) Deixa ter a iniciativa e elogia
(M1;M3) Deixa ter a iniciativa
(M3;M6;M7) Não deixa ter a iniciativa, mas oferece explicações
Outros: (M3) Não deixa ter iniciativa e dependendo do humor, ameaça de bate/colocar de castigo ou bate

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

16. Expressa carinhos?

Se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M7;M8)

Se aplica em parte (M6)

Não se aplica ()

16.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa carinhos?

() Diante da solicitação da mãe

() Não identifica

Outros: (M1;M6) Ao ver a mãe arrumada para sair; (M2) Mãe promete/compra algo que o (a) filho (a) quer; (M3;M4) Ao acordar; (M3) Pai chega do trabalho; (M3) Vai passear; (M4) Está com ciúmes dos irmãos; (M5) Ao ver pessoas que gosta; (M5) Quer um brinquedo do irmão; (M7) Ao ver alguém chorar, quieto, doente; (M8) Todas situações

16.2 Como seu (a) filho (a) expressa carinhos, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

(M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) Beijos/abraços

() Chamando para brincar

(M5) Aproximando-se/tocando

(M4) Falando que ama/gosta

Outros: (M1;M8) Elogiando; (M2) Agradecendo; (M7) Conversando

16.3 Quando seu (a) filho (a) expressa carinhos, o que você faz?

(M1;M2;M3;M4;M6;M7;M8) Retribui os carinhos (beijos/abraços/diz que ama)

Outros: (M5) Pede mais carinho

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

17. Comunica-se com as pessoas de forma positiva?

Se aplica (M1;M3;M4;M5;M7;M8)

Se aplica em parte (M6)

Não se aplica (M2)

17.1 Em que situações seu (a) filho (a) se comunica com as pessoas de forma positiva?

(M5;M8) Situação de passeio

() Não identifica

() Diante da solicitação da mãe

Outros: (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8) Ao conversar com pessoas conhecidas

17.2 Como seu (a) filho (a) se comunica com as pessoas de forma positiva, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

(M4) Faz brincadeiras

() Elogia

(M8) Faz carinhos

(M1;M3;M4;M5;M7;M8) Conversa

Outros: (M6) Faz convite

17.3 Quando seu (a) filho (a) se comunica com as pessoas de forma positiva, o que você faz?

(M1;M3;M4;M7) Não faz nada, apenas observa

(M5) Ensina/ajuda o filho se comunicar de forma positiva

(M8) Elogia

Outros: (M6) Concorde com o convite do filho; (M8) Fala sobre os aspectos positivos de ser comunicativa

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

18. Usualmente está de bom humor?

Se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

Se aplica em parte ()

Não se aplica (M2)

18.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica de bom humor?

() Não identifica

() Quando tem seus pedidos atendidos

Outros: (M1;M5) Quando brinca com os colegas/amigos; (M3;M4) Ao acordar; (M4) Depois que se alimentou; (M5;M6) Ao assistir televisão; (M7) Em todas as situações; (M8) Ganha algo que gosta

18.2 O que seu (a) filho (a) faz quando fica de bom humor, ou seja, o que ele (a) faz/fala ?

(M3;M5;M6;M7;M8) Faz brincadeiras

() Elogia
 () Faz carinhos
 (M3;M5;M6) Conversa
 Outros: (M1;M3) Fica sorridente; (M1;M6) Pega os seus brinquedos; (M3) Canta/dança (M4;M6;M7); Não briga com os irmãos; (M8) Agradece

18.3 Quando seu (a) filho (a) fica de bom humor, o que você faz?
 (M8) Elogia
 (M4;M7) Fica de bom humor também
 Outros: (M1;M5) Não faz nada; (M3) Sorri; (M6) Brinca com o filho

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|---|------------------------|-----------------------------|
| 19. Expressar direitos e necessidades de forma apropriada? Se aplica (M3;M5;M7;M8) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M2;M4;M6) |
|---|------------------------|-----------------------------|

19.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa direitos e necessidades de forma apropriada?
 (M3;M5) Está com fome
 () Está com calor
 () Sofre algum tipo de agressão
 Outros: (M7;M8) Quer brincar; (M8) Precisa faltar da aula

19.2 Como seu (a) filho (a) expressa direitos e necessidades de forma apropriada, ou seja, o que ele (a) faz/fala?
 (M3;M5;M7;M8) Argumenta
 () Negocia

Outros:
 19.3 Quando seu (a) filho (a) expressa direitos e necessidades de forma apropriada, o que você faz?
 () Elogia
 () Não faz nada
 Outros: (M3;M5;M7;M8) Atende ao pedido, explicando quando não é possível

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|--|------------------------|--------------------|
| 20. Expressa as próprias opiniões? Se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M2) |
|--|------------------------|--------------------|

20.1 Em que situações seu (a) filho (a) expressa as próprias opiniões?
 () Ao ver a mãe expressar sua opinião
 () Não identifica
 (M4;M5;M6;M7) Situação troca/escolha de roupa/comida
 Outros: (M1) Para cortar/arrumar o cabelo; (M3;M4) Ao assistir televisão; (M3) Diverge do irmão; (M5) Recebe uma ordem; (M8) Tem certeza de algo

20.2 Quando seu (a) filho (a) expressa as próprias opiniões, o que você faz?
 (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8) Aceita a opinião
 (M1;M3;M4;M5;M6;M8) Não aceita, mas oferece explicações
 (M6) Impõe a sua própria opinião
 Outros: (M3) Conversa até entrar em um acordo; (M8) Elogia

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|---|-------------------------------|-----------------------|
| 21. Negocia com outras pessoas quando seu (a) ponto de vista é diferente? Se aplica (M3;M5;M8) | Se aplica em parte (M4;M6;M7) | Não se aplica (M1;M2) |
|---|-------------------------------|-----------------------|

21.1 Em que situações seu (a) filho (a) negocia com outras pessoas quando seu ponto de vista é diferente?
 (M3;M6;M8) Situações de brincadeiras com colegas/amigos/irmãos em diversos lugares
 (M4;M5;M6) É contrariado (a)
 Outros: (M7) Pessoas tem opiniões diferentes

21.2 Como seu (a) filho (a) negocia com outras pessoas quando seu ponto de vista é diferente, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

(M4;M6;M8) Oferece algo em troca

() Conta uma história

() Fala que sua opção/brinquedo é melhor

Outros: (M3) Impõe a sua opinião; (M5;M7;M8) Argumenta

21.3 Quando seu (a) filho (a) negocia com outras pessoas quando seu ponto de vista é diferente, o que você faz?

(M6;M8) Não faz nada

(M4;M5;M7) Explica a situação

Outros: (M3;M6) Explica as conseqüências de se agir impondo a opinião; (M7) Participa da negociação; (M8) Ajuda a negociar

Nesta questão do piloto apareceram diversas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|--|-------------------------------|--------------------------|
| 22. Na sua opinião, seu (a) filho (a) não é facilmente intimidado por crianças violentas e agressivas? | | |
| Se aplica (M1;M3) | Se aplica em parte (M2;M5;M7) | Não se aplica (M4;M6;M8) |

22.1 Em que situações seu (a) filho (a) não é facilmente intimidado por crianças violentas e agressivas?

(M1;M7) Sofre ameaças/agressão física de outras crianças

(M2;M3) Briga com outras crianças

(M5) Defender espaço num brinquedo

22.2 Como seu (a) filho (a) não é facilmente intimidado por crianças violentas e agressivas, ou seja, o que ele (a) faz/fala?

(M1;M2;M3;M5) Revida

(M7) Sai de perto da criança

22.3 Quando seu (a) filho (a) não é facilmente intimidado por crianças violentas e agressivas, o que você faz?

(M1) Separa a briga

(M2) Pede para ficar em casa brincando sozinho

(M3;M5;M7) Explica que não pode brigar, que precisa conversar/fazer amizade

No piloto foi acrescentada a questão 22 que possibilitou a categorização das respostas das mães

II - Perguntas referentes aos indicativos problemas de comportamento (ECI-A2, adaptada por GRAMINHA, 1994b)

A) Problemas de Comportamento Internalizantes

| | | |
|------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 1. Tem queixas de dores de cabeça? | | |
| Se aplica (M8) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7) |

1.4 Em que situações seu (a) filho (a) tem dores de cabeça?

() Fica doente (gripe/dor de ouvido)

Outros: (M8) Está com fome

1.5 O que ele (a) faz/fala quando tem dores de cabeça?

(M8) Fala que está sentindo a dor

() Chama pelos pais

() Fica quieto

Outros: (M8) Pede remédio

1.6 Quando ele (a) tem dores de cabeça o que você faz?

() Oferece algum remédio

() Leva ao médico

() Não faz nada

Outros: (M8) Pergunta se está realmente com dor de cabeça, se estiver, oferece algum remédio

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|-----------------------------------|------------------------|---|
| 2. Ter dor de estômago ou vômito? | | |
| Se aplica () | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |

2.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem dor de estômago ou vômito?

() Está doente

Outros:

2.2 O que ele (a) faz/fala quando tem dor de estômago ou vômito?

() Fica quieto

Outros:

2.3 Quando ele (a) tem dor de estômago ou vômito, o que você faz?

() Oferece um remédio

() Fica perto

Outros:

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 3. Asmas ou crises respiratórias? | | |
| Se aplica (M1) | Se aplica em parte (M3) | Não se aplica (M2;M4;M5;M6;M7;M8) |

3.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem asma ou crises respiratórias?

(M1,M3) Mudança do tempo

3.2 O que ele (a) faz/fala quando tem asma ou crises respiratórias?

(M1) Espira, tosse e dorme com a boca aberta

(M3) Chora, fica nervoso, chama pela mãe e diz que não consegue respirar

3.3 Quando ele (a) tem asma ou crises respiratórias, o que você faz?

(M1;M3) Leve no médico

(M3) Conversa tentando acalmá-lo

(M3) Faz carinho

Nesta questão do piloto foram acrescentadas todas as subcategorias na entrevista.

| | | |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 4. Faz xixi na cama ou nas calças? | | |
| Se aplica () | Se aplica em parte (M2;M5) | Não se aplica (M1;M3;M4;M6;M7;M8) |

4.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz xixi na cama ou nas calças?

() Quando tem preguiça de se levantar à noite

() Quando está frio

Outros: (M2) Quando se levanta tarde; (M5) Esta brincando

4.2 O que ele (a) faz/fala quando faz xixi na cama ou nas calças?

(M5) Não fala/faz nada

() Troca de roupa sozinho

(M2) Chama pela mãe e fala que fez xixi

Outros:

4.3 Quando ele (a) faz xixi na cama ou nas calças, o que você faz?

() Explica a situação

(M2) Pede para o filho (a) se trocar

Outros: (M5) Fica brava, fala que é feio fazer xixi; (M5) Dá banho e troca

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|-----------------------|------------------------|---|
| 5. Faz cocô na roupa? | | |
| Se aplica () | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |

5.1 Em que situações seu (a) filho (a) faz cocô na roupa?

() Não identifica

Outros:

5.2 O que ele (a) faz/fala quando faz cocô na roupa?

5.3 Quando ele (a) faz cocô na roupa, o que você faz?

Avisa que o filho (a) está cheirando mal

Dá banho

Outros:

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

6. Tem dado trabalho ao chegar na escola ou se recusa-se a entrar na escola?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

6.1 Em que situações seu (a) filho (a) dá trabalho ao chegar na escola ou se recusa-se a entrar na escola?

6.2 O que ele (a) faz/fala quando dá trabalho ao chegar na escola ou se recusa-se a entrar na escola?

6.3 Quando ele (a) dá trabalho ao chegar na escola ou se recusa-se a entrar na escola, o que você faz?

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

7. A criança tem medo de alguma coisa (de algum objeto, pessoa ou situação)?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

7.1 Em que situações seu (a) filho (a) tem medo?

7.2 O que ele (a) faz/fala quando tem medo?

7.3 Quando ele (a) tem medo, o que você faz?

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

8. Fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo?

Se aplica (M1)

Se aplica em parte (M2)

Não se aplica (M3;M4;M5;M6;M7;M8)

8.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo?

Não identifica

Alguém fica doente

Outros: (M1) Quando a mãe fica sozinha; (M1) Diante de despedidas; (M2) Vê o irmão pegar algo perigoso (faca, fósforo)

8.2 O que ele (a) faz/fala quando fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo?

Oferece ajuda

Outros: (M1) Fala que tem pena; (M2) Avisa a mãe sobre o irmão

8.3 Quando ele (a) fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo, o que você faz?

(M1) Explica a situação, acalmando o filho

Outros: (M2) Pedir para o filho sempre avisar a mãe

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

9. Tende a ser uma criança fechada, um tanto solitária?

Se aplica (M4)

Se aplica em parte (M2)

Não se aplica (M1;M3;M5;M6;M7;M8)

9.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica fechado/solitário?

(M2) Em lugares com muitas crianças brincando

(M4) Diante de tarefas novas

9.2 O que ele (a) faz/fala quando fica fechado/solitário?

(M2) Fica isolado, num canto brincando sozinho

(M4) Fica quieta, chora e finge fazer a tarefa

9.3 Quando ele (a) fica fechado/solitário, o que você faz?

(M2) Pede para o filho ir brincar com outras crianças

(M4) Conversa e incentiva a filha a não ter medo

Nesta questão do piloto foram acrescentadas todas as subcategorias na entrevista.

| | | |
|---|------------------------|---|
| 10. Frequentemente parece tristonho, infeliz ou angustiado? | | |
| Se aplica () | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |

10.1 Em que situações seu (a) filho (a) parece tristonho, infeliz ou angustiado?

10.2 O que ele (a) faz/fala quando parece tristonho, infeliz ou angustiado?

10.3 Quando ele (a) parece tristonho, infeliz ou angustiado, o que você faz?

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

| | | |
|---|------------------------|-----------------------------------|
| 11. É uma criança muito agarrado à mãe e que tenta manter-se sempre perto da mãe? | | |
| Se aplica (M1;M2) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M3;M4;M5;M6;M7;M8) |

11.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica muito agarrado à mãe e tenta ficar perto da mãe?

() Quando o pai fica bravo

() Não identifica

Outros: (M1) À noite; (M2) Ao ver a mãe em casa

11.2 O que ele (a) faz/fala quando fica muito agarrado à mãe e tenta ficar perto da mãe?

() Beija/abraça

() Faz carinho

Outros: (M1) Fala que ama a mãe; (M2) Fica do lado; (M2) Senta-se perto

11.3 Quando ele (a) fica muito agarrado à mãe e tenta ficar perto da mãe, o que você faz?

(M1) Retribui o carinho

() Deixa fazer carinho

() Não faz nada

Outros: (M2) Conversa

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|--|-------------------------|--------------------------------|
| 12. Fica acanhado, tímido e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas? | | |
| Se aplica (M2;M4) | Se aplica em parte (M6) | Não se aplica (M1;M3;M5;M7;M8) |

12.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica acanhado, tímido e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas?

(M2) Em lugares com muitas pessoas conhecidas/desconhecidas

(M4) Em lugares desconhecidos

Outros: (M6) Diante de pessoas desconhecidas

12.2 O que ele (a) faz/fala quando fica acanhado, tímido e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas?

(M2;M6) Fica quieto

(M2;M4) Quer ficar no colo/perto da mãe

() Faz gracinhas

Outros:

12.3 Quando ele (a) fica acanhado, tímido e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas, o que você faz?

(M2;M6) Pede para conversar

(M4) Pede para ir conhecer o lugar novo, fazer novas amizades

(M4;M6) Não faz nada

Outros: (M2) Deixa ficar perto

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|--|-------------------------|--------------------------------------|
| 13. É uma criança insegura e que não tem confiança em si mesma? Se aplica () | Se aplica em parte (M4) | Não se aplica (M1;M2;M3;M5;M6;M7;M8) |
|--|-------------------------|--------------------------------------|

13.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica inseguro e não tem confiança em si mesma?

() Quando vai fazer um exame médico

Outros: (M4) Diante de situações novas

13.2 O que ele (a) faz/fala quando fica inseguro e não tem confiança em si mesmo (a)?

() Chora

(M4) Fica quieto

() Quer ficar no colo

Outros:

13.3 Quando ele (a) fica inseguro e não tem confiança em si mesmo (a), o que você faz?

(M4) Explica a situação

Outros:

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|--|-------------------------|--------------------------------------|
| 14. Tende a ter medo ou receio de coisas novas ou de situações novas? Se aplica () | Se aplica em parte (M4) | Não se aplica (M1;M2;M3;M5;M6;M7;M8) |
|--|-------------------------|--------------------------------------|

14.1 Em que situações seu (a) filho (a) tende a ter medo ou receio de coisas ou situações novas?

(M4) Participa de festas

() Não identifica

Outros: (M4) Aprende algo novo na escola

14.2 O que ele (a) faz/fala quando seu (a) filho (a) tende a ter medo ou receio de coisas ou situações novas?

() Fica com a mão gelada

(M4) Fica quieto

() Fala que não quer ir no lugar

Outros: (M4) Fica ao lado da mãe, não participa das brincadeiras da festa

14.3 Quando ele (a) tende a ter medo ou receio de coisas ou situações novas, o que você faz?

() Explica a situação

Outros: (M4) Pedir para a filha ir brincar; (M4) Deixa ficar perto

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

B.2) Problemas de Comportamento Externalizantes

| | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|
| 15. Fica mal humorado e nervoso (isto é, irritado, grita e perde completamente o humor)? Se aplica (M2;M6) | Se aplica em parte (M1;M3;M5) | Não se aplica (M4;M7;M8) |
|---|--------------------------------|--------------------------|

15.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica mal humorado e nervoso?

(M2;M3;M6) É contrariado

() Não consegue realizar alguma atividade (brincadeira, desenho, amarrar o tênis etc)

Outros: (M1) Ao acordar; (M1) Fica doente; (M3) Mãe pede algo; (M5) Briga com irmão

15.2 O que ele (a) faz/fala quando fica mal humorado e nervoso?

(M1;M3;M6) Chora

() Faz birras

(M3;M5) Fica bravo

(M3) Grita

(M2) Fala palavrões

() Fica insistindo

Outros: (M2) Bate a porta; (M5) Bate no irmão; (M5) Pega brinquedos; (M5) Chama pela mãe

15.3 Quando ele (a) fica mal humorado e nervoso, o que você faz?

(M1;M2;M3;M5;M6) Explica a situação

(M3) Põe de castigo
 () Chama a atenção
 Outros: (M3;M2) Bate; (M6) Ignora

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|--|------------------------|---|
| 16. “Mata” ou “enforca” aula? Se aplica () | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |
|--|------------------------|---|

16.1 Em que situações seu (a) filho (a) mata ou enforca aula?

16.2 O que ele (a) faz/fala quando mata ou enforca aula?

16.3 Quando ele (a) mata ou enforca aula, o que você faz?

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

| | | |
|---|-------------------------|--------------------------------------|
| 17. Costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas? Se aplica () | Se aplica em parte (M2) | Não se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |
|---|-------------------------|--------------------------------------|

17.1 Em que situações seu (a) filho (a) costuma roubar ou pegar coisas dos outros às escondidas?

(M2) Quando está brincando na escola, na casa de parentes com brinquedos

17.2 O que ele (a) faz/fala quando rouba ou pegar coisas dos outros às escondidas?

(M2) Pega brinquedos e leva para casa

17.3 Quando ele (a) rouba ou pegar coisas dos outros às escondidas, o que você faz?

(M2) Pede para o filho devolver

Nesta questão do piloto foram acrescentadas todas as subcategorias na entrevista.

| | | |
|--|-------------------------|--------------------------|
| 18. Muitas vezes destrói as próprias coisas ou de outros? Se aplica (M1;M2;M3;M6) | Se aplica em parte (M4) | Não se aplica (M5;M7;M8) |
|--|-------------------------|--------------------------|

18.1 Em que situações seu (a) filho (a) destrói as próprias coisas ou de outros?

() Não identifica

(M3) Quando ganha um brinquedo novo

Outros: (M1;M2;M6) Quando está brincando; (M2) Vendo revistas; (M4) É contrariado; (M4) Irmão (a) ganhou algo que gosta muito

18.2 O que ele (a) faz/fala quando destrói as próprias coisas ou de outros?

(M2;M6) Joga o objeto no chão/parede ou empurra com força

(M1) Fala que vai arrumar o brinquedo

Outros: (M2) Corta a revista; (M4) Fica mexendo até quebrar

18.3 Quando ele (a) destrói as próprias coisas ou de outros, o que você faz?

(M3;M4;M6) Explica a situação

() Fica bravo

() Pede para pedir desculpas

Outros: (M1) Deixa o filho quebrar só os brinquedos velhos; (M2) Toma o brinquedo do filho e fala que não vai mais ter o brinquedo; (M3) Fica brava e põe de castigo

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|--|------------------------|-----------------------------------|
| 19. Briga freqüentemente ou é extremamente briguento com outras crianças? Se aplica (M2;M3) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M4;M5;M6;M7;M8) |
|--|------------------------|-----------------------------------|

19.1 Em que situações seu (a) filho (a) briga?

(M2) Quando uma criança ganha/tem algo que quer

() Quando é agredido

(M3) Não identifica

Outros:

19.2 O que ele (a) faz/fala quando briga?

() Fala palavrões

(M2;M3) Pega algum objeto da outra criança

() Fica bravo

Outros: (M2) Bate; (M3) Provoca, tira sarro

19.3 Quando ele (a) briga, o que você faz?

(M2;M3) Põe de castigo

() Chama a atenção

() Fica bravo

Outros: (M2) Retira privilégios; (M3) Bate

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| |
|--|
| 20. Irritável, rapidamente “perde as estribeiras”? |
|--|

| | | |
|-------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Se aplica (M2;M3) | Se aplica em parte (M6) | Não se aplica (M1;M4;M5;M7;M8) |
|-------------------|-------------------------|--------------------------------|

20.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica irritável?

(M2;M6) Quando é contrariado

() Quando não consegue realizar alguma atividade

() Não identifica

Outros: (M3) Brinca com outras crianças

20.2 O que ele (a) faz/fala quando fica irritável?

(M6) Chora

(M2;M6) Grita

(M2) Fala palavrões

Outros: (M2;M6) Tranca-se no quarto; (M3) Provoca outras crianças; (M3) Fica agarrado

20.3 Quando ele (a) fica irritável, o que você faz?

() Põe de castigo

() Bate

() Ignora o filho (a)

(M3) Explica as consequências do comportamento

Outros: (M2) Briga, fala que não pode comportar-se assim; (M3) Tira o filho da brincadeira com as outras crianças; (M6)

Grita

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| |
|----------------------------------|
| 21. Muitas vezes é desobediente? |
|----------------------------------|

| | | |
|----------------------|----------------------------------|--------------------|
| Se aplica (M2;M2;M5) | Se aplica em parte (M1;M4;M6;M8) | Não se aplica (M7) |
|----------------------|----------------------------------|--------------------|

21.1 Em que situações seu (a) filho (a) é desobediente?

(M1) É contrariado

(M2;M3;M4;M5;M6;M8) Quando os pais pedem para o filho (a) não fazer/fazer algo

() Não recebe uma explicação satisfatória

Outros:

21.2 O que ele (a) faz/fala quando desobedece?

(M2;M3;M4;M6;M8) Fica insistindo

() Faz ameaças

() Não identifica

Outros: (M1) Corta as roupas dos pais; (M3) Faz gracinhas; (M3) Interrompendo os pais; (M4) Chora; (M5) Briga com irmão

21.3 Quando ele (a) desobedece, o que você faz?

(M1;M8) Pede novamente para obedecer

(M3;M4;M5) Tenta conversar, mas se não resolver faz ameaças (castigo, retirar privilégios, bater)

(M1;M4;M5) Bate

- () Chama a atenção
 () Fica bravo
 (M1) Coloca de castigo

Outros: (M1) Atende ao pedido do filho; (M2) Faz ameaças (bater/retirar privilégios); (M6) Grita e pede para parar

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 22. Muitas vezes fala mentiras? Se aplica () | Se aplica em parte (M1;M2;M3;M4;M6) | Não se aplica (M5;M7;M8) |
|--|-------------------------------------|--------------------------|

22.1 Em que situações seu (a) filho (a) fala mentiras?

(M4;M6) Pais descobrem que fez algo errado

(M1) Não identifica

Outros: (M2) Quando a mãe pergunta algo; (M3) Briga com o irmão

22.2 O que ele (a) faz/fala quando ele (a) fala mentiras?

() Fica mais quieto

(M1) Conta histórias

() Não identifica

Outros: (M2) Ora fala que sim, ora fala que não; (M3;M4) Fala que não fez nada; (M6) Culpa o irmão

22.3 Quando ele (a) fala mentiras, o que você faz?

() Bate

() Chama a atenção

() Fica bravo

(M1) Coloca de castigo

() Retira privilégios

Outros: (M2;M3;M6) Diz que é feio falar mentiras/que não vai bater); (M1;M3;M4;M6) Ameaça por de castigo, retirar privilégios

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|---|------------------------|--------------------------------------|
| 23. Maltrata outras crianças? Se aplica (M2) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |
|---|------------------------|--------------------------------------|

23.1 Em que situações seu (a) filho (a) maltrata outras crianças?

(M2) Quando esta brincando sozinho e chega outra criança

23.2 O que ele (a) faz/fala quando maltrata outras crianças?

(M2) Bate

(M2) Esconde o brinquedo

23.3 Quando ele (a) maltrata outras crianças, o que você faz?

(M2) Diz que não pode comportar-se dessa maneira

Nesta questão do piloto foram acrescentadas todas as subcategorias na entrevista.

| | | |
|--|------------------------|--------------------------------------|
| 24. Não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos? Se aplica (M2) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |
|--|------------------------|--------------------------------------|

24.1 Em que situações seu (a) filho (a) não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos?

() Quando realiza uma atividade que o desagrada

() Não identifica

Outros: (M2) Vê o irmão fazendo algo; (M2) Vê a mãe fazendo tarefas domésticas

24.2 O que ele (a) faz/fala quando não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos?

() Fica andando

() Diz que não quer fazer a atividade

() Não identifica

Outros: (M2) Pára de fazer a atividade e vai até o irmão/mãe

24.3 Quando ele (a) não consegue permanecer numa atividade por mais de alguns minutos, o que você faz?

(M2) Deixa o filho (a) fazer o que quer

() Tenta convencê-lo a ficar permanecer na atividade

Outros: (M2) Pedir para não brigar com o irmão

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| |
|---|
| 25. Muito agitado, tem dificuldade em permanecer sentado por muito tempo? |
|---|

| | | |
|-------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Se aplica (M2;M3) | Se aplica em parte (M6) | Não se aplica (M1;M4;M5;M7;M8) |
|-------------------|-------------------------|--------------------------------|

25.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica muito agitado (a)?

() Realiza alguma atividade que o desagrada

() Ganha um brinquedo novo

(M2;M6) Brinca com amigos/irmãos

() Vai passear

() Não identifica

Outros: (M3) Diante de pessoas desconhecidas; (M3) Tem algum compromisso

25.2 O que ele (a) faz/fala quando fica muito agitado (a)?

(M2;M3;M6) Fica andando/correndo

() Não dorme direito

(M3) Fica falando sem parar

() Não identifica

Outros: (M2) Pula na cama

25.3 Quando ele (a) fica muito agitado (a), o que você faz?

() Deixa o filho (a) fazer o que quer

Outros : (M2;M3;M6) Pedir para o filho parar de ficar agitado; (M3) Faz ameaças (retirar privilégios/bater)

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| |
|------------------------------------|
| 26. Criança impaciente/irrequieta? |
|------------------------------------|

| | | |
|-------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Se aplica (M2,M3) | Se aplica em parte (M5) | Não se aplica (M1;M4;M6;M7;M8) |
|-------------------|-------------------------|--------------------------------|

26.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica muito impaciente/irrequieto (a)?

(M2;M3;M5) Quando quer alguma coisa

() Não identifica

Outros:

26.2 O que ele (a) faz/fala quando fica muito impaciente/irrequieto (a)?

(M3) Fica fazendo perguntas

(M3) Fica interrompendo os pais

(M2;M3) Grita

() Chora

Outros: (M2;M3;M5) Fica pedindo insistentemente; (M5) Puxa a mãe

26.3 Quando ele (a) fica impaciente/irrequieto (a), o que você faz?

() Ignora

() Chama a atenção

() Ameaça bater

() Bate

Outros: (M2;M5) Ora atende, ora não atende, mas oferece explicações; (M3) Fala que vai atender daqui a pouco; (M5) Diz que enquanto ficar impaciente não será atendido; (M3) Coloca de castigo

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| |
|----------------------------------|
| 27. Fala palavrões, nomes feios? |
|----------------------------------|

| | | |
|----------------|------------------------|--------------------------------------|
| Se aplica (M2) | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |
|----------------|------------------------|--------------------------------------|

27.1 Em que situações seu (a) filho (a) fala palavrões, nomes feios?

() Não identifica

Outros: (M2) É contrariado; (M2) Fica irritado

27.2 Quando ele (a) fala palavrões, nomes feios, o que você faz?

() Chama a atenção

() Ameaça bater

(M2) Bate

Outros:

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

B3) Outros Problemas de Comportamento

28. Ele (a) gagueja?

Se aplica ()

Se aplica em parte (M2)

Não se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

28.1 Em que situações seu (a) filho (a) gagueja?

(M2) Ao ver o irmão conversando com a mãe

28.2 O que ele (a) faz/fala quando gagueja?

(M2) Fala muito rápido

28.3 Quando ele (a) gagueja, o que você faz?

(M2) Pede para o filho esperar, falar devagar

Nesta questão do piloto foram acrescentadas todas as subcategorias na entrevista.

29. Há alguma outra dificuldade de fala; além da gagueira?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

29.1 Em que situações ocorre?

29.2 O que ele (a) faz/fala nessas situações?

29.3 Quando ocorre, o que você faz?

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

30. Há alguma dificuldade de alimentação?

Se aplica (M4;M5;M6)

Se aplica em parte (M7)

Não se aplica (M1;M2;M3;M6;M8)

30.1 Em que situações ocorrem?

(M4;M5;M6;M7) Refeições (comer determinados alimentos, tais como legumes, frutas)

30.2 O que ele (a) faz/fala nessas situações?

(M4;M7) Diz que não vai comer, que não gosta do alimento

(M5;M6) Fica enrolando para comer

30.3 Quando ele (a) apresenta esta dificuldade, o que você faz?

(M4) Pede para o filho experimentar

(M5) Ora dá comida na boca, ora deixa sem comer, ora ameaça deixar sem sobremesa

(M6) Dá comida na boca

(M7) Oferece os alimentos de outra maneira que goste

(M7) Deixa que não coma, mas conversa sobre a importância de variar a alimentação

Nesta questão do piloto foram acrescentadas todas as subcategorias na entrevista.

31. É uma criança difícil, complicada ou muito particular?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

31.1 Em que situações seu (a) filho (a) fica difícil, complicado (a) ou muito particular?

31.2 O que ele (a) faz/fala quando fica difícil, complicado (a) ou muito particular?

31.3 Quando ele (a) fica difícil, complicado (a) ou muito particular, o que você faz?

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

32. Há qualquer dificuldade com o sono?

Se aplica ()

Se aplica em parte (M1)

Não se aplica (M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

32.1 Em que situações ocorrem?

(M1) Quando dorme depois que chega da escola

32.2 O que ele (a) faz/fala quando apresenta essa dificuldade?

(M1) Acorda assustado e grita

32.3 Quando ele (a) tem dificuldade com o sono, o que você faz?

(M1) Conversa com o filho, acalmando-o

Nesta questão do piloto foram acrescentadas todas as subcategorias na entrevista.

33. Não é uma criança muito querida pelas outras crianças?

Se aplica (M2)

Se aplica em parte ()

Não se aplica (M1;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

33.1 Em que situações seu (a) filho (a) não é muito querido pelas outras crianças?

(M2) Durante brincadeiras

33.2 O que ele (a) faz/fala quando não é muito querido pelas outras crianças?

(M2) Fica querendo mandar nas crianças e nas brincadeiras

33.3 Quando ele (a) não é muito querido pelas outras crianças, o que você faz?

(M2) Pede para o filho dividir as brincadeiras

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

34. A criança apresenta algum movimento repetitivo do corpo ou do rosto ou tem tiques?

Se aplica ()

Se aplica em parte ()

Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8)

34.1 Em que situações seu (a) filho (a) apresenta movimentos repetitivos do corpo ou do rosto ou tiques?

34.2 O que ele (a) faz/fala quando apresenta movimentos repetitivos do corpo ou do rosto ou tiques?

34.3 Quando ele (a) apresenta movimentos repetitivos do corpo ou do rosto ou tiques, o que você faz?

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

35. Chupa frequentemente os dedos?

Se aplica (M1;M6)

Se aplica em parte ()

Não se aplica (M2;M3;M4;M5;M7;M8)

35.1 Em que situações seu (a) filho (a) chupa os dedos?

() Não identifica

Outros: (M1) À noite; (M1) Quando dorme; (M6) Assiste televisão

35.2 Quando ele (a) chupa os dedos, o que você faz?

() Chama a atenção

() Ameaça bater

(M6) Explica sobre as conseqüências de se chupar o dedo

Outros: (M1) Deixa o filho chupar o dedo

Nesta questão do piloto apareceram algumas subcategorias que puderam ser acrescentadas na entrevista.

| | | |
|---|------------------------|---|
| 36. Rói freqüentemente as unhas ou os dedos? Se aplica () | Se aplica em parte () | Não se aplica (M1;M2;M3;M4;M5;M6;M7;M8) |
|---|------------------------|---|

36.1 Em que situações seu (a) filho (a) rói as unhas ou os dedos?

36.2 Quando ele (a) rói as unhas ou os dedos, o que você faz?

Nesta questão nenhuma subcategoria pode ser acrescentada na entrevista, pois as mães não indicaram a presença deste comportamento nos (as) filhos (as).

Os resultados preliminares encontrados nos relatos das mães sobre os comportamentos socialmente habilidosos e os indicativos de problemas de comportamento dos filhos, sugere que a entrevista foi eficaz para obter informações acerca das situações e das consequências. Além disso, foram acrescentadas novas perguntas, categorias e subcategorias comportamentais na entrevista.

A partir do estudo piloto optou por não mais realizar a coleta de dados com as mães em dois dias, ou seja, no primeiro dia aplicando os instrumentos QRSH-Pais e ECI-A2; e no segundo dia, a entrevista. Observou-se que durante a aplicação desses instrumentos, algumas mães relatavam que os filhos apresentavam alguns comportamentos, porém, quando a pesquisadora investigava sobre os mesmos, na entrevista, essas mães diziam que os filhos não os apresentavam mais.

Diante disso, a entrevista será aplicada logo em seguida a resposta da mãe aos instrumentos às alternativas “se aplica” ou “se aplica em parte”. Com isso, pretende-se evitar que as mães indiquem comportamentos que os filhos não apresentam, segundo os seus relatos.

Por fim, a partir dos resultados do piloto, foram realizadas algumas mudanças na entrevista, foram acrescentadas categorias nas questões, as quais procuraram investigar: a) os comportamentos dos filhos diante dos comportamentos maternos; b) os sentimentos e os pensamentos das mães sobre as respostas socialmente habilidosa e indicativa de problemas de comportamento dos filhos. Essas alterações têm o objetivo de contribuir com maiores informações acerca das práticas educativas parentais.

APÊNDICE D**COMUNICADO PARA AS MÃES**

Senhora: _____

Eu, Vanessa Barbosa Romera-Leme, aluna no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita” – UNESP, estou realizando uma pesquisa (“*Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares e a sua relação com as habilidades sociais educativas parentais.*”) com mães de crianças, na faixa etária de 4 a 6 anos de idade, estudantes de Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI).

Esta pesquisa, que tem por objetivo investigar como as mães educam seus filhos e os comportamentos dos mesmos, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP e pela Secretaria de Educação de Bauru. A partir disso, entrei em contato com as escolas e pedi a indicação de crianças na faixa etária mencionada para as professoras. E em seguida foi solicitado o contato com as mães pela diretora.

Assim, este comunicado vem informar a senhora que nos próximos meses (a partir de agosto) poderei entrar em contato por telefone para saber se há o seu interesse em participar da pesquisa. A participação consiste numa visita em sua residência ou em outro local (horário e dia a combinar) e na aplicação de três questionários e de uma entrevista. A sua participação é voluntária e a senhora não terá quaisquer despesas.

Informo que as mães que serão contatadas, caso haja interesse, poderão ser orientadas para atendimento psicológico no Centro de Psicologia Aplicada (CPA-Unesp) e também poderão ser indicadas para participação de Grupos de Intervenção para Pais.

Muito abrigada,

Bauru, _____ de _____ 2006

Vanessa Barbosa Romera-Leme

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MÃES

Nome da pesquisa: Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares e a sua relação com as habilidades sociais educativas parentais.

Pesquisadora responsável: Vanessa Barbosa Romera-Leme

Informações dadas a respondente: Estou realizando uma pesquisa com mães de crianças, na faixa etária de 4 a 6 anos de idade, estudantes de Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI). As mães participantes desta pesquisa, responderão a três questionários, onde a pesquisadora fará as perguntas e anotará as respostas, abordando questões sobre o comportamento dos filhos, e responderão também a uma entrevista, que será gravada pela pesquisadora, abordando questões sobre o relacionamento entre pais e filhos. Esta pesquisa tem por objetivos descrever com as mães educam seus filhos e os comportamentos dos mesmos. Informamos que as mães não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa. As mães têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para elas. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções com pais/mães e crianças e assim, as participantes estarão ajudando outros pais/mães e crianças no futuro. Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre relacionamento entre pais e filhos. Contribuirei com dados através das respostas aos questionários e à entrevista. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com nossa privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauru, _____ de _____ de 2006.

Assinatura da participante

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Local, endereço e telefone de contato com a pesquisadora: _____

ANEXOS

ANEXO A – ECI-B

ANEXO B – ECI-A2

ANEXO C – CBCL/4-18

ANEXO D - QRSH-PAIS

Nome da mãe: _____

Nome da criança: _____

Data da aplicação: ____/____/____

QUESTIONÁRIO DE RESPOSTAS SOCIALMENTE HABILIDOSAS- PAIS (QRSH-Pais, BOLSONI-SILVA, 2003)

O questionário pergunta sobre vários tipos de comportamento que muitas crianças apresentam em algumas ocasiões. Por favor, dê suas respostas conforme seu filho (a) (de 4-6 anos) tem se comportado nos últimos 12 meses. Se a criança com certeza apresenta o comportamento descrito pela afirmação, responda “se aplica”. Se a criança apresenta o comportamento, mas em menor grau ou menos freqüentemente, responda “se aplica em parte”. Se, até onde você tem conhecimento, a criança não apresenta o comportamento, responda “não se aplica”.

| COMPORTAMENTOS | Não se aplica | Se aplica em parte | Se aplica |
|---|---------------|--------------------|-----------|
| 1) Faz pedidos? | | | |
| 2) Procura te ajudar? | | | |
| 3) Interage de forma não verbal com pessoas de sua convivência, por meio de sorrisos, afirmações, gestos? | | | |
| 4) Apresenta facilidade para fazer amizades? | | | |
| 5) Procura sua atenção? | | | |
| 6) Faz perguntas? | | | |
| 7) Cumprimenta as pessoas? | | | |
| 8) Tem relações positivas com irmãos, mostrando capacidade para preocupar-se com eles? | | | |
| 9) Tem relações positivas com um ou mais colegas, mostrando capacidade para preocupar-se com ele? | | | |
| 10) Brinca com colegas e amigos? | | | |
| 11) Faz elogios? | | | |
| 12) Expressa desejos e preferências, dando razões para suas ações e posições? | | | |
| 13) Expressa frustração e desagrado de forma adequada, sem prejudicar outras pessoas? | | | |
| 14) Faz críticas, que na sua opinião, são construtivas? | | | |
| 15) Toma iniciativas? | | | |
| 16) Expressa carinhos? | | | |
| 17) Comunica-se com as pessoas de forma positiva? | | | |
| 18) Usualmente está de bom humor? | | | |
| 19) Expressa seus direitos e necessidades de forma apropriada? | | | |
| 20) Expressa as próprias opiniões? | | | |
| 21) Negocia com outras pessoas quando seu ponto de vista é diferente? | | | |
| 22) Na sua opinião, seu filho (a) não é facilmente intimidado por crianças violentas ou agressivas? | | | |

ANEXO E – Termo do Comitê de Ética

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)