

Grupo cognitivo-comportamental com famílias de crianças com déficits em habilidades sociais e acadêmicas

Márcia H. S. Melo e Edwiges F. M. Silvares

Universidade de São Paulo.

Resumo

A equipe de pesquisa das autoras, por anos, desenvolve estudos com um objetivo comum: **encontrar** formas alternativas para ajudar as famílias desprivilegiadas socialmente. Este trabalho é um dessa série e descreve uma intervenção envolvendo a família e a escola de 13 crianças com déficits sociais e acadêmicos. Para prevenir a evasão a intervenção foi massiva: pais e crianças receberam atendimento psicológico na escola pública das crianças, em grupos diferenciados e no mesmo período, as professoras foram treinadas na condução de um programa de educação sócio-afetiva. Cbcls dos pais, e Trfs das professoras do grupo de crianças com déficits e de grupo de crianças que, conforme as professoras prescindiam do atendimento (grupo de validação), foram avaliados antes e depois da intervenção e demonstram mudanças positivas nas percepções de pais e professores do grupo de crianças atendidas, tanto em comparação com seu desempenho ao início da pesquisa quanto em relação ao grupo de validação.

Palavras chave: falha acadêmica, comportamento anti-social; terapia comportamental infantil.

Cognitive-behavioral group with families of children with lack of social skills and academic deficits

Abstract

For a long time the research team of the authors have conducted studies with a common objective: to find alternative forms to help underprivileged families. The present work reports one of the studies, where the team tried to find better ways to work with 13 children with social and academic deficits, and their families. To prevent the attrition rate the families were helped massively for a short period of time throughout psychological sessions with parents and with the children at school. At the same time teachers were trained to develop an affective education program for their children. CBCLs and the teachers' TRFs were compared with the ones from the group of social validation (suitable children according to teachers as those that could spare psychological attendance). The perceptions of the parents, observers and the teachers and of the students of the first group of children were more positive after the intervention

Key words: academic failure; anti-social behavior; child behavior therapy.

O interesse por intervenções que promovem melhorias nos relacionamentos interpessoais vem crescendo com o passar dos anos, especialmente pelo fato de haver sido encontradas relações entre comportamentos sociais deficitários na infância e desajustamentos psicológicos futuros (McFadyen-Ketchum e Dodge, 1998).

É sabido que os comportamentos sociais são estabelecidos inicialmente na convivência com os pais, com os quais a criança aprende uma série de habilidades, sejam elas sociais, motoras, lingüísticas e afetivas, todas necessárias para sua orientação junto ao seu ambiente físico e social (Del Prette e Del Prette, 1999).

Trabalho apresentado na XXXII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Florianópolis-SC, outubro de 2002.

Nossos agradecimentos ao CNPq e à Capes pela bolsa de doutorado à primeira autora e produtividade de pesquisa à segunda.

Endereço para correspondência: R. Cristiano Viana, 505/41. CEP: 05411-000. Pinheiros –São Paulo-SP - E-mail: mhmelo@bol.com.br; mmelo@usp.br

Tharp e Wetzel (1960), por sua vez, evidenciam a importância dos pais no desenvolvimento das crianças ao afirmarem que eles são os agentes mais efetivos para mudanças no comportamento infantil, em seu ambiente natural. Reconhecem os autores, entretanto, que ao mesmo tempo em que o ambiente familiar pode ser propício ao treinamento de comportamentos adaptativos nas crianças, também pode favorecer a aquisição de condutas disruptivas pela falta de disciplina efetiva dos pais, que leva ao aumento das interações coercivas entre a criança e seu responsável.

As pesquisas de Patterson, DeBaryshe e Ramsey (1989) e Patterson, Reid e Dishion (1992) permitem a conclusão de que as práticas educativas ineficazes principalmente dos pais são determinantes primários na aquisição do comportamento anti-social.

Ao conviver com novos grupos sociais, como na escola, por exemplo, a criança exercitará e ampliará as habilidades aprendidas no âmbito familiar. A base adquirida junto à família, contudo, é um importante aspecto para o sucesso ou o fracasso das relações sociais infantis, sejam com seus pares ou professores. Concordam com este ponto autores como Coie e Dodge (1983), segundo os quais as interações sociais positivas, especialmente com os pares, são requisitos necessários para o sucesso escolar da criança.

Nesse sentido, grande parte da literatura aponta que interações negativas com os pais, pares e outros, como demonstrado por Patterson e cols. (1992), estão associadas com problemas como a delinquência, abuso de drogas e falha acadêmica. Estes dados são confirmados por outros autores como Webster-Stratton (1994, 1998), que apontou a necessidade de se intervir junto às famílias de crianças que apresentam conduta “agressiva”, dada a alta probabilidade de aquelas crianças serem rejeitadas por seus pares e/ou maltratadas por seus pais.

Além disso, podem desenvolver futuramente problemas como a repetência escolar, alcoolismo, abuso de drogas, delinquência juvenil, criminalidade, comportamento anti-social, disfunção conjugal, problemas interpessoais e saúde física deficiente, como referiu Kazdin (1985).

Com o intuito de tornar as relações fami-

liares mais saudáveis e, por conseguinte, auxiliar na redução de dificuldades futuras, sobretudo para a criança, a equipe de pesquisa das autoras deste estudo vem buscando encontrar alternativas para prestar auxílio às famílias com menor poder aquisitivo. O empenho tem sido no sentido de lidar com o comportamento agressivo e o fracasso escolar, que figuram entre os principais motivos de encaminhamento aos centros de atendimento psicológico, como demonstram algumas pesquisas brasileiras (p.ex. Barbosa, 1992; Silvaes, 1996).

Cabe destacar que o estudo de Silvaes (1981), que focalizou a interação entre mães e suas crianças, propiciou o desenvolvimento de várias outras investigações, como a de Marinho (1999) que avaliou a efetividade de um programa de orientação a pais de crianças com dificuldades diversas, na clínica-escola de Londrina.

Outro estudo desenvolvido em decorrência dos primeiros estudos de Silvaes é o trabalho de Melo (1999), caracterizado pela intervenção com mães e seus filhos que apresentavam pequenas dificuldades comportamentais (p.ex. desobediência), pertencentes a uma comunidade de baixa renda de São Paulo. Com uma intervenção desenvolvida dentro da comunidade dos participantes, objetivou melhorar a interação entre pais e filhos, a fim de reduzir a probabilidade de aquelas desenvolverem condutas disruptivas, como o comportamento delinqüente.

Ainda na década de 90, Guerrelhas (1999) criou grupos de espera recreativos com crianças como uma alternativa para reduzir os altos índices de desistências das famílias, devido às longas listas de espera por atendimento psicológico na clínica-escola da Universidade de São Paulo. Como um último exemplo de intervenção do grupo de pesquisa das autoras, Baraldi (2002) atendeu pais e seus filhos com queixa de agressividade também na clínica-escola do Instituto de Psicologia da USP/SP.

Ao mesmo tempo em que as pesquisas defendem a inserção dos pais no atendimento psicológico às crianças, apontam aspectos que se deve atentar quando se implementa este tipo de intervenção. Nesta direção, autores como Rutter (1981), Patterson (1986), Dumas (1984, 1994), Sanders (1992), Forehand e Kotchick

(1996) observaram que conflito conjugal, depressão dos pais, circunstâncias sócio – econômicas adversas, divórcio e psicopatologia parental interferem na adesão dos pais ao treinamento, prejudicando sua efetividade a curto e sobretudo a longo prazo. Forehand e Kotchick (1996) sugerem que o treinamento de pais deve ser desenvolvido dentro do contexto em que eles se encontram para a obtenção de resultados mais efetivos.

Como nem sempre é possível atuar diretamente sobre as dificuldades dos pais (Silveiras, 1993) antes de se implementar o treinamento, outras formas de trabalho são utilizadas para ajudar as crianças e seus pais. Uma das alternativas amparada pela literatura (Coie, Dodge e Coppotelli, 1982; Hartup e Rubin, 1986; Webster-Stratton, 1998) é a inserção da escola no atendimento psicológico à criança, através de seus professores e de seus pares.

Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo verificar a efetividade de uma intervenção ampliada para a escola e a família de crianças socialmente desprivilegiadas, que apresentavam dificuldades acadêmicas e de relacionamento. Para tanto, foram comparados os desempenhos de crianças que receberam atendimento psicológico com os de crianças que não foram atendidas, considerando as percepções tanto dos pais como das professoras das crianças.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 26 mães com seus filhos, os quais eram 12 meninas e 14 meninos, com média de sete anos de idade, ao início da pesquisa, todas cursando a segunda série do ensino fundamental, em uma escola pública, da periferia do município de Osasco/SP. Também participaram do estudo sete professoras das referidas crianças.

As 26 crianças foram divididas em dois grupos: de atendimento psicológico (GAI) e de validação social (GVS). Os integrantes deste último grupo, segundo suas professoras, não necessitavam de intervenção psicológica, servindo como parâmetro na avaliação das crianças que compuseram o grupo de atendimento. Dois foram os pontos que justificaram a inclusão do GVS neste estudo: (1) O atendimento

psicológico teve sentido em virtude das diferenças comportamentais entre as crianças encaminhadas e as não encaminhadas e (2) Esperava-se que o atendimento psicológico auxiliasse na aproximação do desempenho das crianças do grupo de atendimento com o desempenho das crianças do grupo de validação.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a avaliação dos participantes infantis foram:

1. CBCL - Lista de Verificação Comportamental para Crianças. Questionário de avaliação comportamental de utilização internacional, validado no Brasil por Bordin, Mari e Caeiro (1995). Foi elaborado por Achenbach (1991a) e tem como objetivos avaliar a *competência social e problemas de comportamento* de crianças e adolescentes (dos quatro aos dezoito anos de idade). As informações são fornecidas pelo responsável da criança/adolescente.

O instrumento é constituído de itens que avaliam a *competência social* e itens relativos aos *problemas comportamentais*.

No item competência social, as crianças que obtiverem escores abaixo ou igual a 40 podem ser consideradas *clínicas*. Isto significa que elas necessitam de acompanhamento psicológico e/ ou psicopedagógico.

Em relação aos problemas de comportamento, o perfil da criança pode ser não clínico (escore de 0 – 60), limítrofe (escore de 61 – 65) ou clínico (escore de 66 em diante). Neste estudo as crianças foram classificadas em não-clínica (0 - 60) e clínica (61 em diante) juntando-se as limítrofes às clínicas.

2. TRF - Lista de Verificação Comportamental para Professores. Variante do CBCL, desenvolvido também por Achenbach (1991b), foi elaborado para obter relatos dos professores sobre o funcionamento adaptativo e dificuldades comportamentais de seus alunos, tendo sido. A inclusão da percepção dos professores foi importante para uma avaliação mais compreensiva das crianças.

Nos itens relativos ao Funcionamento Adaptativo, as crianças que obtiverem escores abaixo ou igual a 40 podem ser consideradas *clínicas*. No que tange aos Problemas de Comportamento, da mesma forma que o CBCL, o perfil da criança pode ser não clínico

(escore de 0 – 60), limítrofe (escore de 61 – 65) ou clínico (escore de 66 em diante). Entretanto, este estudo utilizou os escores de 0 a 60 para classificar as crianças em não-clínica e de 61 em diante para incluí-las na categoria clínica. A classificação *clínica* significa que as crianças necessitam de acompanhamento psicológico e/ ou psicopedagógico.

Já que a primeira parte do CBCL analisa a Competência e Social e o TRF analisa o Funcionamento Adaptativo, que é composto por escalas diferentes, os dados levantados pelos dois questionários só foram comparados quanto aos itens referentes aos problemas comportamentais e ao desempenho escolar das crianças.

Faz-se necessário explicitar que o programa multifocal implementado no contexto escolar utilizou outros instrumentos além destes que serão analisados neste estudo (CBCL e TRF), como o teste sociométrico e as categorias comportamentais. O leitor interessado poderá encontrá-los na tese de doutorado da primeira autora (Melo, 2003).

Materiais e recursos lúdicos utilizados

Os *materiais* utilizados como apoio à execução do projeto foram: câmera filmadora, fitas de vídeo, microcomputador, jogos, brinquedos e material escolar.

Recursos lúdicos. Durante o estudo foram utilizadas como estratégias de intervenção diferentes atividades recreativas: desenho de si mesmo e da família, desenho a partir de histórias, brincadeira com mímica, jogos que enfatizam a leitura e o pensamento lógico matemático, realização de atividades com livros que desenvolvem a coordenação motora, atividades com massa de modelar e dramatização com fantoches.

Os objetivos da utilização de recursos lúdicos no atendimento infantil foram:

- auxiliar na adesão à terapia;
- facilitar o surgimento de respostas frente às situações de interação com os pares e com o terapeuta, bem como às conseqüências providas pelo grupo;
- fortalecer respostas adequadas ao se identificar suas conseqüências naturais;
- verificar com a criança em que medida os comportamentos emitidos em sessão ocorrem em outros ambientes e as conseqüências impli-

- casas;
- modelar respostas mais adaptativas;
- auxiliar a criança no processo de resolução de problemas analisando antecedentes e conseqüentes que possam estar relacionados com sua conduta;
- ajudar no desenvolvimento do raciocínio da criança, da leitura e da escrita.

Procedimento

1. Contatos iniciais.

Como forma de iniciar a divulgação da pesquisa e estabelecer vínculo com as professoras da segunda série para facilitar a adesão, ficou acertado com a direção que haveria espaço nas reuniões do planejamento escolar (primeira quinzena do mês 2) para expor resumidamente o programa que se pretendia desenvolver naquele ano. Durante duas semanas o contato entre a pesquisadora e as professoras se limitou as horas do planejamento. Após este período, os encontros passaram a ser semanais e a pauta ficou restrita ao projeto, que foi apresentado e discutido mais detalhadamente.

Durante os encontros, as professoras foram informadas que após dois meses de aulas responderiam a Lista de Verificação Comportamental para Crianças – Relatório para Professores (TRF) e preencheriam uma ficha de indicação de crianças para atendimento e de crianças que não necessitavam de intervenção psicológica, fornecendo os motivos para a indicação e para a não indicação. Para cada criança indicada, haveria uma não indicada, cujo conjunto constituiria o grupo de validação social, formado para se efetuar comparação com o grupo das crianças indicadas para atendimento.

2. Avaliação pré-intervenção .

O CBCL e o TRF foram duas das medidas comportamentais indiretas utilizadas. Logo que iniciaram as aulas, os responsáveis das crianças foram chamados para uma reunião, na qual receberam informações sobre a implantação do Projeto na Escola. Aqueles que manifestaram interesse foram solicitados a responder a “Lista de Verificação Comportamental para Crianças” (CBCL).

Após os referidos dois meses, as professoras preencheram a ficha de indicação e os TRFs das crianças indicadas e das não indicadas.

3. Formação dos grupos

Grupo de professoras. Para formar este grupo foi estabelecido como critério ministrar aulas para a segunda série do ensino fundamental da referida escola. Inicialmente, faziam parte deste grupo 8 professoras de 8 turmas diferentes. Entretanto uma delas saiu da escola dois meses após o início das reuniões, antes de responder o questionário ou indicar alunos para o atendimento.

Preferiu-se então continuar os procedimentos com 7 integrantes, sem contudo oferecer qualquer obstáculo à participação da nova professora, que compareceu aos encontros até o final do ano letivo, utilizando o Programa para Professores em sua classe (Trianes e Muñoz, 1994). Vale ressaltar que esta classe não entrou na análise da pesquisa.

Grupos de atendimento infantil. Após a aplicação dos questionários (CBCL e TRF) e das indicações das professoras, as crianças foram agrupadas de acordo com os critérios pré-estabelecidos.

Para maximizar o aproveitamento das crianças nos grupos de atendimento psicológico e considerando o horário de frequência à escola, as 13 participantes do GAI foram divididas em três subgrupos (Turno da manhã: GAI1=5 e GAI2=3. Turno da tarde: GAI3=5).

Grupos de responsáveis. O critério para participação dos familiares estava vinculado a inclusão das crianças nos grupos. Eles só estariam nos grupos de orientação se preenchessem o CBCL da criança. Caso o responsável legal da criança apresentasse alguma dificuldade que o impedisse de frequentar o grupo (p. ex. depressão, transtornos psiquiátricos, ausência de casa durante todo o dia para trabalhar), outro membro da família que cuidasse da criança poderia participar.

O grupo de orientação foi dividido em dois subgrupos (n=8 e 5). Os outros 13 responsáveis foram instruídos sobre o grupo de validação social e se responsabilizaram em voltar à escola para responder o questionário quando solicitados.

Após o cumprimento do protocolo da pesquisa, foram formados os Grupos para Atendimento Infantil (GAI) e os Grupos das Crianças não atendidas, pois segundo a percepção de seus professores elas não necessitavam. Este

grupo foi denominado de Grupo de Validação Social (GVS). Os 13 participantes do GAI receberam atendimento em dois grupos de 5 crianças e um de 3, durante 22 sessões.

Após a definição dos grupos de atendimento infantil foi realizada uma entrevista na qual foram solicitadas informações sobre a queixa, sua evolução, antecedentes, conseqüentes e frequência de ocorrência.

4. atendimentos

Atendimento às crianças. Utilizando os recursos lúdicos mencionados, o atendimento infantil realizado em grupo, esteve voltado para: 1) observação dos comportamentos de seus responsáveis; 2) identificação e expressão de seus comportamentos encobertos; 3) identificação de situações antecedentes e conseqüentes de suas respostas e 4) identificação de respostas alternativas.

As sessões com as crianças ocorriam uma vez por semana, durante 60 minutos, no mesmo horário de aula. Durante o processo de intervenção a terapeuta-pesquisadora procurou implementar algumas estratégias básicas no manejo com a criança para aumentar a frequência de comportamentos adaptados ou para a aquisição de novas habilidades, a saber: (a) identificar possíveis reforçadores que auxiliassem no manejo com a criança; (b) reforçar o comportamento desejado; (c) expressar afeição física; (d) conversar com a criança; (e) fornecer modelo de comportamento e (f) engajar a criança em atividades.

As estratégias usadas para enfraquecer ou reduzir comportamentos-problema foram: (a) estabelecer regras; (b) dirigir as discussões, (c) enfatizar comportamentos adaptados; (d) conseqüenciar os comportamentos e (e) planejar atividades nas quais os comportamentos desejados apresentassem maior probabilidade de ocorrência.

Atendimento aos responsáveis. O atendimento aos responsáveis teve início no mesmo período do atendimento infantil. Inicialmente, planejou-se realizar sessões semanais com os responsáveis para igualar o número de sessões com as crianças. Em razão das dificuldades apresentadas pelo grupo, as orientações passaram a ser quinzenais, durante uma hora cada, sendo gravadas em vídeo-tape. Durante a intervenção foram ensinadas habilidades aos

responsáveis, como por exemplo, observar o comportamento de seus filhos; fornecer instruções claras e consistentes; conseqüenciar diferencialmente os comportamentos; utilizar reforçamento positivo para comportamentos que denotassem iniciativa, autonomia, (p.ex. contato físico, elogio, atenção etc.) e outros socialmente desejáveis. Todos estes itens são básicos para uma interação mais positiva entre os membros das famílias.

Atendimento às professoras. Durante trinta e nove encontros, uma hora por semana, a pesquisadora se reuniu com as professoras para decidir as atividades da semana a serem executadas por elas, instruindo sobre como proceder e treinando esses procedimentos. Foram discutidas as dificuldades que surgiam na execução das atividades, buscando solucioná-las em conjunto e por vezes adaptando-as à dinâmica das salas de aula daquelas professoras, sem, contudo perder o objetivo da atividade. Além de treinamento das atividades do programa de Educação Social e Afetiva (Trianes e Muñoz, 1994), efetuou-se a discussão da qualidade do relacionamento estabelecido com os alunos, analisando funcionalmente suas condutas em sala de aula, incluindo os sentimentos em relação às crianças. Frequentemente, elas solicitavam indicações de livros sobre o desenvolvimento infantil, e muitas vezes ficavam um pouco além do horário previamente estabelecido para conversar sobre o conteúdo lido. O grupo sempre sinalizou a insuficiência do tempo para atender suas necessidades.

Ao final do ano as professoras conseguiram completar, de um total de 52 atividades (divididas em 3 módulos), apenas o Módulo I, contemplando 17 atividades e a primeira parte do Módulo II, com cinco atividades (total de 22 atividades).

5. Avaliação pós-intervenção

Ao término das intervenções foram reavaliados todos os instrumentos de avaliação, destacando-se o TRF e o CBCL tanto para os grupos de atendimento infantil como para os grupos de validação social.

Resultados

Os dados aqui demonstrados provêm de medidas de avaliação utilizadas anterior e posteriormente ao atendimento. As medidas indi-

retas de comportamento foram: a) escores do CBCL que traduzem as percepções das mães acerca dos comportamentos de seus filhos e b) escores do TRF que fornecem as percepções das professoras acerca dos comportamentos de seus alunos. Através das médias dos escores do CBCL e do TRF pôde-se verificar as variações das percepções tanto nos Grupos de Atendimento Infantil como nos Grupos de Validação Social, como é mostrado a seguir.

Médias dos Escores do CBCL – Competência Social (CS), Distúrbio Internalizante (DI), Distúrbio Externalizante (DE) e Distúrbio Total (DT) e Desempenho Acadêmico (DA) dos Grupos de Atendimento Infantil (GAI) e de Validação Social (GVS)

As médias dos índices Competência Social (CS), Distúrbio Internalizante (DI), Distúrbio Externalizante (DE) e Distúrbio Total (DT) obtidos através dos CBCLs do Grupo de Atendimento Infantil (GAI) demonstram alterações claras nas percepções dos comportamentos das crianças. Entende-se que as mães passaram a perceber os comportamentos de seus filhos mais positivamente após a intervenção, o que corrobora as verbalizações delas no decorrer do atendimento, demonstrando mais atenção às condutas positivas das crianças. Entretanto, cabe aqui ressaltar que os escores abaixo de 40 em Competência Social (CS) revelam dificuldades da criança nesta área. Para os itens comportamentais (DI, DE e DT), os escores acima de 60 é que indicam crianças com problemas de comportamento – quanto mais alto o escore, maiores são as dificuldades. O que se deseja é que o escore em CS aumente e em DI, DE e DT diminua.

A análise da Figura 1 evidencia, pelo menos, quatro aspectos. Primeiro, quando se consideram os escores médios, tanto o GAI como o GVS eram clínicos em Competência Social (escore < 40) e não clínicos para os distúrbios comportamentais (DI, DE e DT – escore < 60). Segundo, o GAI apresentou melhora na escala CS, porém, seu escore médio ainda está localizado na faixa clínica.

Terceiro, há de se destacar os altos desvios padrões obtidos na primeira avaliação, em DI, DE e DT, contrastando com os baixos desvios da segunda, significando que os escores do grupo apresentaram pouca dispersão. Um

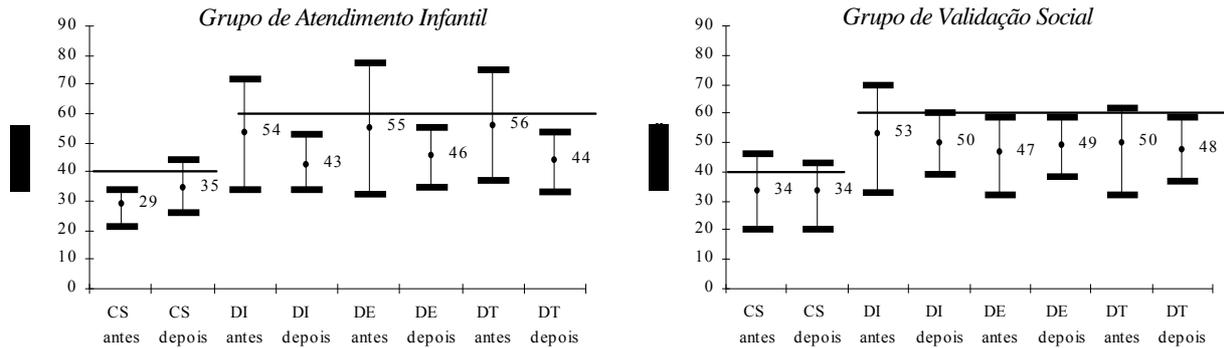


Figura 1. Escores médios obtidos pelos grupos de atendimento infantil (GAI) e de validação social (GVS) antes e depois da intervenção, segundo a percepção dos pais (CBCL). CS antes/depois= competência social antes e depois da intervenção; DI antes/depois= distúrbio internalizante antes e depois da intervenção; DE antes/ depois= distúrbio externalizante antes de depois da intervenção; DT antes/depois= distúrbio total antes e depois da intervenção. ▭ Desv. Padrão • Média — Linha divisória das faixas clínica e não clínica

quarto e último ponto a destacar é que os escores máximos estiveram acima de 70 em DI, DE e DT (anterior a intervenção) e abaixo de 60 ao final, atingindo um resultado bastante positivo, visto que todo o GAI passou a fazer parte de uma população não clínica, segundo os escores do CBCL.

Ainda observando a Figura 1, nota-se que apesar das médias em CS tanto antes como depois estarem na área clínica, os escores máximos não atingiram níveis clínicos visto não serem maiores que 40. Pode-se observar ainda que os desvios padrões do GVS são, no geral, menores que os do grupo de atendimento. Observa-se também serem os escores médios, mínimos e máximos do CS (antes) no grupo de validação superiores aos escores do grupo de atendimento que apresenta desvio padrão menor. Já o inverso é verdadeiro para o CS (depois da intervenção), demonstrando não só que os escores do GAI aumentaram como o ato de que os escores do GVS diminuíram.

Houve uma mudança positiva sutil na percepção das mães apenas em DI e DT duas escalas referentes aos problemas comportamentais. No primeiro, os escores médios diminuíram de 53 para 50 e em no segundo reduziram de 50 para 48. Nestas duas escalas, anteriormente à intervenção, os escores máximos atingiram índices acima de 60.

Anteriormente à intervenção, o GAI obteve a maior parte dos escores mínimos, médios e máximos mais elevados, significando que o grupo apresentava mais dificuldades, nos

itens da avaliação pré-intervenção (DI, DE e DT) e após a intervenção, os escores do grupo de atendimento foram menores que os escores do grupo de validação, mesmo com a redução da maior parte dos escores deste último grupo.

Além das escalas globais analisadas anteriormente, foi utilizada a escala individual referente ao desempenho acadêmico (DA) das crianças que junto com outras compõe o item Competência Social (CS). Optou-se por fazer este tipo de análise em virtude do encaminhamento para atendimento psicológico com queixa de baixo desempenho escolar ter sido comum neste trabalho. A Figura 2 mostra, na percepção dos pais, que em média o GAI apresentou escore clínico no item desempenho acadêmico, sendo verdadeiro o inverso para o GVS.

Entretanto, o grupo de atendimento melhorou seu desempenho escolar, com notório aumento do escore médio de 35 (antes da intervenção) para 44 ao final desta e com baixos desvios padrões. Os índices médios do GVS se mantiveram estáveis e verifica-se uma redução do desvio padrão na fase avaliativa posterior ao atendimento. Através dos índices alcançados pelo GAI pode-se afirmar que este grupo superou a defasagem que apresentava em relação ao grupo de validação, segundo a percepção de seus responsáveis e das suas professoras como relatado mais abaixo.

Uma vez demonstrados os dados obtidos através do CBCL, serão analisados a seguir os dados de percepção das professoras,

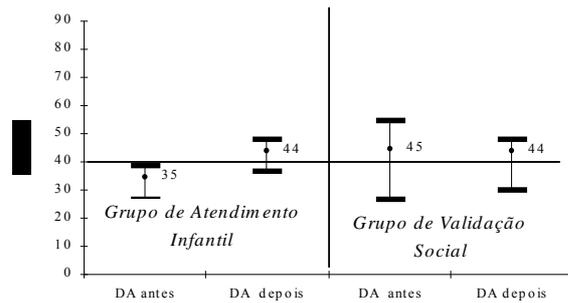


Figura 2. Escores médios do CBCL obtidos pelos grupos de atendimento infantil (GAI) e de validação social (GVS) referente ao desempenho acadêmico das crianças, antes e depois da realização da intervenção. DA antes= desempenho acadêmico antes da intervenção; DA depois=desempenho acadêmico depois da intervenção.

através do TRF. Mesmo sendo um instrumento de avaliação e derivado do CBCL nem todos os itens dos dois questionários são comparáveis entre si. Isto posto, serão apresentados os itens globais referentes aos distúrbios de comportamento (DI, DE e DT) e da escala individual desempenho acadêmico (DA), uma vez que essas escalas podem ser comparadas com as mesmas do CBCL.

Médias dos Escores do TRF – Distúrbio Internalizante (DI), Distúrbio Externalizante (DE) e Distúrbio Total (DT) e Desempenho Acadêmico (DA) dos Grupos de Atendimento e de Validação Social

Ao analisar a percepção das professoras, chama atenção que igualmente aos dados do CBCL, ambos os grupos em questão não atingiram escores médios clínicos quando se fala dos itens dos problemas de comportamento anterior a intervenção, embora as médias do GVS sejam menores.

No GAI, os escores médios dos itens DI e DT, ao final da intervenção, sofreram uma leve redução, com escores médios anterior e posteriormente a intervenção abaixo da faixa clínica (<60), como mostra a Figura 3. Em todas as escalas apresentadas nesta figura, o índice máximo foi igual ou superior a 60, embora seja observada redução nas três escalas depois da intervenção.

A exemplo do CBCL houve redução, embora em menor proporção, nos desvios padrões. Na comparação dos índices médios entre os agentes sociais, responsáveis (CBCL) e professoras (TRF), os primeiros avaliaram mais positivamente o grupo de atendimento após a intervenção.

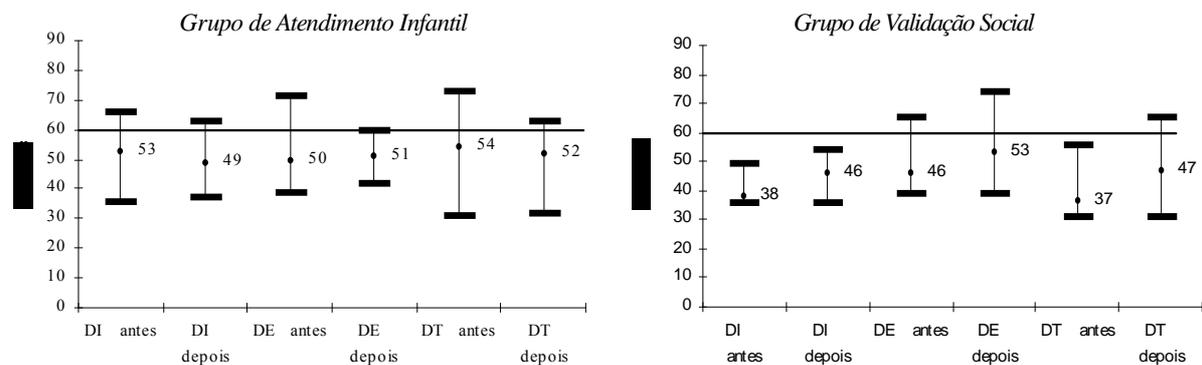


Figura 3. Escores médios obtidos pelos grupos de atendimento infantil (GAI) e de validação social (GVS) relativos aos problemas comportamentais (DI, DE e DT), antes e depois da realização da intervenção, segundo a percepção dos professores (TRF). CS antes/depois= competência social antes e depois da intervenção; DI antes/depois= distúrbio Internalizante antes e depois da intervenção; DE antes/ depois= distúrbio externalizante antes de depois da intervenção; DT antes/depois=

Ao contrário do grupo de atendimento, as médias dos escores do GVS, após a intervenção, aumentaram em todos os itens (DI, DE e DT), sem, contudo, atingir o escore na faixa clínica de 60.

Assim como no CBCL, foi utilizada a escala individual referente ao desempenho acadêmico (DA) das crianças que junto com outras compõe o item Funcionamento Adaptativo, que se reporta ao empenho do aluno na

execução de suas tarefas escolares. A Figura 4 mostra, na percepção das professoras, que o grupo de atendimento melhorou seu desempenho escolar, cujo escore médio aumentou de 37 (antes da intervenção) para 42 ao final desta, mantendo desvios padrões pequenos, um resultado que vai de encontro dos dados obtidos com o CBCL. Os índices médios do GVS se mantiveram estáveis antes e depois do atendimento.

Através dos índices alcançados pelo GAI pode-se dizer que este grupo alcançou índices médios maiores que o tiraram da faixa clínica, sem, porém, chegar ao nível das crianças do grupo de validação, diferentemente dos dados do CBCL.

Nota-se divergência de julgamento entre a família e a escola, principalmente no grupo de validação, uma vez que a escola o percebe mais positivamente que os responsáveis e além disso os desvios padrões são menores tanto no GAI como no GVS em relação aos escores obtidos pelo CBCL.

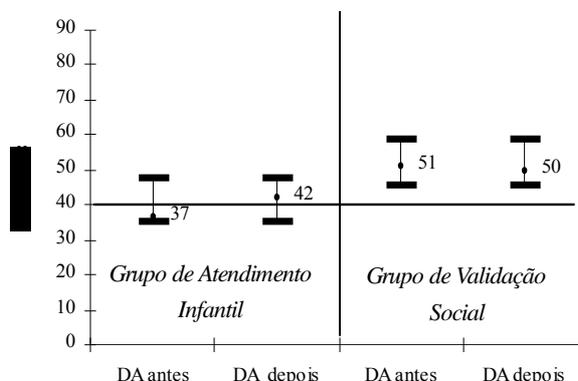


Figura 4. Escores médios do TRF obtidos pelos grupos de atendimento infantis (GAI) e de validação social (GVS) referente ao desempenho acadêmico das crianças, antes e depois da realização da intervenção. DA antes= desempenho acadêmico antes da intervenção; DA depois= desempenho acadêmico depois da intervenção.

Discussão

Indo ao encontro dos estudos estrangeiros como os de Patterson e cols. (1992) e Sanders e Dadds (1993) e outros brasileiros (Marinho, 1999; Conte, 1996, Elias, 2003) foi ensinado aos pais algumas habilidades – refor-

çamento diferencial e discriminação comportamental – que podem ter contribuído para uma percepção mais positiva em relação aos seus filhos. Ao mesmo tempo, às crianças também foram ensinados comportamentos mais habilidosos, resultando em respostas de maior aceitação pelas pessoas do seu entorno, inclusive no ambiente escolar.

Considerando o contexto no qual o estudo foi desenvolvido, os conflitos conjugais muitas vezes decorrentes de divergências na forma de educar os filhos ou mesmo da esquivia do pai referente a ela e as dificuldades financeiras das famílias, como apontam Forehand e Kotchink (1996), interferiram no treinamento. Por outro lado, durante a intervenção junto as mães foi oferecido, dentro do possível, suporte às dificuldades conjugais e, algumas vezes, até às financeiras, quando se procuravam alternativas viáveis para minimizar este problema.

Pressupondo-se que os comportamentos são produtos, principalmente, das interações ambientais que ocorrem ao longo da vida dos indivíduos, optou-se por conduzir as intervenções envolvendo a família e a escola, considerando que as condutas de ambos influenciam e são influenciadas pelo ambiente e atuam na aquisição e desenvolvimento de repertórios comportamentais, fazendo parte deles o social. Quando o trabalho voltado para a criança inclui seus pais, pares e professores pretende-se alcançar mudanças mais gerais de comportamento.

Um outro ponto a ser mencionado foi a forma de execução das intervenções, que ocorreram em grupos, propiciando tanto para as mães como para as crianças além da aprendizagem através de modelação (Rocha e Brandão, 1997), um apoio emocional para as dificuldades do dia-a-dia. No grupo, as mães foram estabelecendo vínculo que favoreceu a discussão das suas relações com pessoas significativas de seu ambiente, sempre recebendo e dando contribuições para as dificuldades relatadas. No grupo das crianças houve um estreitamento nas relações fora das sessões, que permitiu um maior compromisso quanto aos assuntos abordados durante o atendimento.

Os dados apresentados refletiram alte-

rações positivas nas percepções de dois agentes de grande importância no ambiente da criança, que de modo geral ocorreram mais para as crianças do grupo de atendimento do que para o grupo de validação social. Mesmo havendo algumas divergências quanto a intensidade das mudanças, a análise dos dois instrumentos aponta em uma direção favorável as intervenções realizadas.

Apesar de terem sido observadas melhoras nas percepções dos familiares e das professoras ao término da intervenção, cabe uma breve discussão de alguns fatores metodológicos de vulnerabilidade no estudo e que podem ser alvos de questionamentos.

O delineamento do tipo sujeito único A-B, utilizado no presente trabalho, embora seja o mais adotado em tratamentos comportamentais em geral e, em particular de medo, como afirmam Ulian e Silveiras (2003), faz com que as afirmações sobre as relações entre mudanças observadas e o tratamento efetivado fiquem prejudicadas. Quanto maior controle se tiver das variáveis que podem ser uma ameaça à validade interna do estudo tanto maior validade terão as inferências derivadas do estudo. Segundo as referidas autoras, que se norteiam pelo raciocínio de Kazdin (1981, 1982) algumas características devem ser averiguadas para avaliar se é possível atribuir ao tratamento implementado as mudanças alcançadas, são elas: objetividade dos dados, avaliação contínua, estabilidade do problema, efeitos imediatos e acentuados e múltiplos casos. Pode-se deduzir que os estudos serão tanto mais confiáveis quanto mais características atenderem e decorrentemente poderão ser categorizados em três tipos, indo do menos ao mais confiável. Serão classificados como Tipo I se preencherem apenas um dos referidos critérios, como Tipo II, se apresentarem pelo menos três e como Tipo III se atenderem mais que três daquelas características. Este último tipo é o que tem maior grau de confiabilidade, sendo, portanto Tipo I o menos recomendado.

O presente trabalho forneceu informações objetivas sobre o desempenho das crianças através de questionários (destacados neste estudo), da avaliação sociométrica e das observações de comportamento. Além disso, foi avaliado continuamente antes, depois e no segui-

mento, sendo os efeitos observados na avaliação pós-tratamento. Um outro fato de relevância para esta análise foi que a percepção dos informantes convergiu para uma avaliação mais positiva dos comportamentos da maioria das crianças envolvidas no atendimento psicológico. Isto posto, parece que este estudo preenche pelo menos três dos critérios acima descritos, podendo ser considerado um estudo do Tipo II, o que nos dá alguma segurança em atribuir as mudanças observadas ao tratamento fornecido.

Em outra direção, mas de igual importância, deve-se sinalizar que a opção por múltiplos tratamentos destinados aos pais, pares, professores e crianças ameaçou a validade externa do tratamento, restringindo às conclusões sobre o que teve mais efeito, como sinaliza Kazdin (1982).

Neste raciocínio, os resultados podem ser aplicados a outros que passam pelos mesmos tratamentos, sendo fiel aos procedimentos implantados, respeitando a mesma seqüência. Apesar do conhecimento sobre este fator, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar exatamente o impacto de um tratamento combinado na percepção de pessoas importantes às crianças indicadas para intervenção psicológica por suas professoras. Para isso, se poderia ter usado um delineamento de base múltipla, por exemplo, poderia ter feito um grupo controle para garantir a validade interna do estudo. Entretanto, isto foi inviável em função de questões de ordem prática. A restrição de recursos humanos para realizar as avaliações, executar as intervenções e fazer as análises necessárias.

Além disso, ter um grupo controle representava uma alta probabilidade de enfrentar o problema referente à desistência das mães. Isto foi fortalecido durante o processo de seleção do grupo infantil. Quando as professoras foram solicitadas a indicar alunos para tratamento psicológico, obteve-se um total de 57 indicações. Ao serem chamadas à escola para verificar o interesse em participar do programa, muitas das mães não compareceram e outras falaram claramente que não gostariam de se inserir no programa, pois julgavam que seus filhos não precisavam de apoio psicológico e tão pouco elas estavam interessadas.

Outro aspecto a ser salientado é a coe-

xistência de crianças com queixas diferentes no tinham diferentes percepções sobre o comportamento infantil. Em um estudo mais rigoroso devem-se homogeneizar ao máximo as características dos sujeitos, como indica Kazdin (1982). Esta é uma decisão que está além da vontade do pesquisador em realizar um estudo com maior controle de variáveis. No caso específico desta pesquisa, a heterogeneidade do grupo quanto às variáveis sexo e queixa atendeu aos objetivos clínicos.

Referências bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the child behavior checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Barbosa, J. I. C. (1992). *Caracterização preliminar da clientela infantil das clínicas escola de Fortaleza*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Baraldi, D. M. (2002). *Orientação a pais e ludoterapia comportamental com crianças em grupo*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J. e Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *ABP-APAL*, 17 (2), 55-56.
- Coie, J. D., Dodge, K. e Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: a cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18 (4), 557-570.
- Coie, J. D. e Dodge, K. (1983). *Behavioral antecedents of peer social status*. *Child Development*, 54, 1386-1399.
- Conte, F. C. S. (1996). *Pesquisa e intervenção clínica em comportamento delinqüente numa comunidade pobre*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Del Prette, Z. A. P. e Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Dumas, J.E. (1984). Indiscriminate mothering: empirical findings and theoretical speculation. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 6, 13-27.
- Dumas, J. E. (1994). Interactional correlates of treatment outcome in behavioral parent training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (6), 946-954.
- Elias, L. C. S. (2003). *Crianças que apresentam baixo rendimento escolar e problemas de comportamento associados: caracterização e intervenção*. Tese de doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Forehand, R. e Kotchick, B. A. (1996). Cultural diversity: a wake-up call for parent training. *Behavior Therapy*, 27, 187-206.
- Guerrelhas, F. F. (1999). *Lista de espera x grupo de espera recreativo: uma nova experiência numa clínica-escola de Psicologia*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Hartup, W. e Rubin, Z. (1986). *Relationships and development*. USA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Kazdin, A. E. (1981). Drawing valid inferences from cases studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49 (2), 183-192.
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs: methods for clinical and applied settings*. Nova York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (1985). *Treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. Home-wood, IL: The Dorsey Press.
- Marinho, M. L. (1999). *Orientação de pais em grupo: intervenção sobre diferentes queixas comportamentais infantis*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- McFadyen-Ketchum, S. e Dodge, K. A. (1998). Problems in social relationships. Em E. J. Mash e B. A. Barkley (Orgs.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 338-365). Nova York: Guilford Press.
- Melo, M. H. (2003). *Crianças com deficits acadêmicos e de interação no ambiente esco-*

- lar: *uma intervenção multifocal*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Melo, M. H. (1999). *Um atendimento psicológico preventivo numa clínica-escola de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 41(4), 432-444.
- Patterson, G. R.; DeBaryshe, B. D. e Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), 329-335.
- Patterson, G. R., Reid, J. B. e Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. USA: Castalia.
- Rocha, M. M. e Brandão, M. Z. (1997). A importância do autoconhecimento dos pais na análise e modificação de suas interações com os filhos. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (pp. 137-154). São Paulo: Arbytes.
- Rutter, M. (1981). The child and the city. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(4), 610-625.
- Sanders, M. R. (1992). New directions in behavioral family intervention with children: from clinical management to prevention. *Journal of Psychology*, 21, 25-36.
- Sanders, M. R. e Dadds, M. R. (1993). *Behavioral family intervention*. Boston: Allyn e Bacon.
- Silvares, E. F. M. (1981). *Da clínica para o ambiente natural: o problema da generalização*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silvares, E. F. M. (1993). *Por que trabalhar com a família quando se promove terapia comportamental de uma criança*. Extraído em março, 2003 de <http://www.cempe.com.br/familia.htm>.
- Silvares, E. F. M. (1996). *Novas formas de atendimento comportamental numa clínica-escola de São Paulo*. Projeto temático de pesquisa.
- Tharp, R. G. e Wetzel, R. J. (1960). *Behavior modification in the natural environment*. New York: Academic Press.
- Trianes, M. V. e Muñoz, A. (1994). *Programa de educación social y afectiva*. Málaga: Delegación de Educación Junta de Andalucía.
- Ulian, A.L. e Silvares, E.F.M. (2003). O papel do estudo de caso no hiato teoria/prática. Em M. L. Brandão (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição* (pp. 217-225). Campinas: ESETec.
- Webster-Stratton, C. (1994). Advancing videotape parent training: a comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 583-593.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in head start children: strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 715-730.

Enviado em Novembro / 2002

Aceite final Março / 2005