

## **Efeitos do programa Promove-Pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento**

*(Effects of the Promove-Pais program, a behavioral psychotherapy applied to caregivers of adolescents with behavioral problems)*

**Priscila Ferreira de Carvalho Kanamota\*<sup>1</sup>, Alessandra Turini Bolsoni-Silva\* & Juliano Setsuo Violin Kanamota\*\***

\*Universidade Estadual Paulista, UNESP- Bauru

\*\*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Paranaíba  
(Brasil)

### **RESUMO**

O trabalho descreve os efeitos do programa PROMOVE-PAIS, aplicado em terapia individual com duas mães (P1 e P2) e uma cuidadora de adolescentes (P3), com problemas de comportamento. As participantes apresentavam déficit em práticas educativas positivas e excesso de práticas educativas negativas. Utilizou-se delineamento quase experimental de sujeito único (Pré-teste, Pós-teste e Seguimento). Os instrumentos foram: Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE- HSE-P) e o Child Behavior Checklist (CBCL), 6 a 18 anos, versão para pais. Realizaram-se quatorze sessões de psicoterapia individual sobre temas relacionados à comunicação, expressão de sentimentos e estabelecimento de limites. Observaram-se ganhos terapêuticos com todas as participantes tanto ao final do processo psicoterápico quanto nas avaliações de seguimento. Para P1 e P3, houve o aumento de habilidades educativas parentais e redução das práticas negativas, juntamente com aumento das habilidades sociais e a diminuição dos problemas de comportamento dos adolescentes. Para P2, observou-se a ampliação dos contextos e assuntos de interação; como consequência, verificou-se o aumento das habilidades sociais e a redução dos problemas de comportamento do adolescente. A intervenção foi efetiva na ampliação de interações sociais positivas e redução de problemas de comportamento, favorecendo a promoção de saúde.

*Palavras-chave:* habilidades sociais educativas parentais, psicoterapia, problemas de comportamento, adolescente, treinamento de pais.

1) E-mail: prifcarvalho@gmail.com

**ABSTRACT**

Parental educational practice literature argues that how parents interact with their children can be both a risk factor or a protective factor in child behavioral problems. Parent / caregivers programs are usually carried out in groups including the children's parents. The objective of this study is to describe the effects of the PROMOVE-PAIS program, applied in individual psychotherapy of parents / caregiver of adolescents. The program aims to both promote the extension of positive parental and child social skills as well as the reduction of negative parental practices and adolescent behavioral problems. Two mothers (P1 and P2) and one caregiver (P3) of adolescents with externalizing and / or internalizing behavioral problems, participated in individual psychotherapy, along with a psychologist. The therapy process was comprised of fourteen sessions featuring discussions pertaining to communication, expression of feelings and the establishment of limits. For data collection a quasi-single case-experimental (Pre-test, Post-test and Follow-up) design was applied. The instruments used were the Child Behavior Checklist (CBCL), 6 to 18 years old and the Parental Social Educative Skills Interview Script (RE-HSE-P) at all stages. Gains were observed from the psychotherapeutic intervention in all the parents / caregiver both at the end of the psychotherapeutic process as well as during follow-up evaluations. It was observed that both P1 and P3 experienced an increase in positive educational practices and a reduction of negative educational practices, together with an increase in social skills and a reduction of adolescent behavioral problems. For P2, an expansion of the contexts and subjects of interaction were observed, with an increase in social skills and a reduction of behavioral problems for the adolescent as a result. It was observed that results found in parental group interventions were also found in individual psychotherapy with mothers / caregiver of adolescents. This study collaborates with the area of Evidence-Based Psychotherapy and expands the technology for intervention in the area of parental social educative skills and behavioral problems.

*Key-words:* Parental Educative Social Skills, Psychotherapy, Behavioral Problems, Adolescent, Parent Training.

Problemas de comportamento compõem as queixas mais frequentes na busca dos pais por atendimento psicoterápico para seus filhos, bem como de encaminhamento de escolas (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003; Lohr & Silveiras, 2006). Uma classificação conhecida e geralmente utilizada em pesquisas para problema de comportamento é a de Achenbach e Rescorla (2001) que categorizaram os problemas de comportamento em internalizantes e externalizantes. São considerados problemas de comportamento internalizantes aqueles relacionados à timidez, medo, dificuldades corporais/fisiológicas, nervosismo, recusa de ir à escola, dispersão do olhar, ansiedade, preocupação exagerada, movimentos lentos, tristeza e excesso de apego (Patterson, Reid, & Dishion, 2002; Achenbach & Edelbrock, 1979). Já os problemas externalizantes estão relacionados à agressividade, mau humor, hiperatividade, destrutividade, desobediência frequente, teimosia, brincar com fogo, ciúme, roubo, ameaça, acessos de raiva e impulsividade (Bolsoni-Silva, Paiva, & Barbosa, 2009; Pacheco & Hutz, 2009; Silveira, Silveiras, & Marton, 2003; Achenbach & Edelbrock, 1979). Embora esta seja uma classificação aceita em pesquisas e válida por contribuir com a criação de instrumentos que se propõem a medir a frequência da topografia dos comportamentos, faz-se necessário uma compreensão mais ampla dos contextos nos quais tais problemas ocorrem e das variáveis envolvidas em sua manutenção.

Nesse sentido, adota-se a definição de Bolsoni-Silva (2003), que identifica como problemas de comportamento os déficits ou excessos comportamentais que dificultam o acesso da criança a contingências promotoras do desenvolvimento, dificultando “saltos comportamentais” como entendidos por Rosales-Ruiz e Baer (1997). Por saltos comportamentais compreendem-se as mudanças comportamentais ou variabilidades que ocorrem na interação organismo-ambiente e que permitem o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que, por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem (Rosales-Ruiz & Baer, 1997). Dessa forma, dizer que uma criança é tímida, por exemplo, implicaria identificar déficits em manter contato visual, iniciar conversa, responder o que lhe foi perguntado, falar baixo, preferir ficar sozinha quando na presença de outros adultos ou crianças. Como consequência, essa criança não se beneficiaria do aprendizado de outros comportamentos que essas relações poderiam proporcionar, como brincadeiras novas, resolver problemas, aprender por modelo, entre outros.

A importância do atendimento psicoterápico aos pais/cuidadores, quando a queixa se relaciona aos problemas de comportamento dos seus filhos, reside no fato da família ser, muitas vezes, a principal fonte de desenvolvimento e manutenção de tais problemas (Sabbag, 2010; Bolsoni-Silva, Villas Boas, Romera, & Silveira, 2010; Pacheco & Hutz, 2009). A família influencia no desenvolvimento infantil, podendo ser ou um fator de risco, ao contribuir para a manutenção de práticas negativas, ou um fator de proteção por meio de práticas positivas (Bolsoni-Silva et al., 2010; Pacheco & Hutz, 2009; Huey, Henggeler, Brondino, & Pickrel, 2000; Eddy & Chamberlain, 2000). Entre as variáveis familiares relacionadas aos problemas de comportamento na adolescência (Hess & Falcke, 2013) estão o número de irmãos, os conflitos na família, práticas educativas parentais, déficit de habilidades sociais, baixo autoconceito e autoestima (Linares, Rusillo, Cruz, Fernández, & Arias, 2011; Pacheco & Hutz, 2009; Haquin, Larraguibel, & Cabezas, 2004), além do desajustamento familiar (McGee, Williams, Poulton, & Moffitt, 2000).

Bolsoni-Silva e Carrara (2010) e Almeida-Verdu e Sutto (2004) enfatizaram que, ao se estudar e propor intervenções que priorizem a ampliação de comportamentos habilidosos, estes devem ser compreendidos e descritos de um ponto de vista relacional, uma vez que não se pode falar de uma atitude habilidosa sem se mencionar o contexto em que ocorre a interação e a consequência dessa ação para o indivíduo. Dessa forma, o termo Habilidade Social é compreendido enquanto adjetivação de categorias de repertórios comportamentais relevantes para o favorecimento de interações sociais satisfatórias (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010).

O termo Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) foi proposto por Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2014) para se referir a classes de comportamentos que os pais deveriam apresentar para uma interação positiva com seus filhos de modo a reforçar comportamento adequado dos mesmos propiciando interações habilidosas. De acordo com Bolsoni-Silva et al. (2014) são considerados habilidosos os pais que interagem com seus filhos de forma a se comunicar de forma assertiva e atenciosa; que fazem perguntas e ouvem atentamente o que os filhos têm a dizer; que expressam seus sentimentos (positivos e negativos) exaltando a importância do filho; que expressam opiniões em situações adequadas respeitando as opiniões alheias, ainda que sejam de discordância; que demonstram carinho e estabelecem limites coerentes à maturidade do filho, evitando usar ameaças ou chantagens, antes agindo de forma consistente com as regras propostas.

Em virtude da influência da família no comportamento dos filhos, estudos de meta-análise têm sido realizados a fim de verificar a eficácia da psicoterapia tanto com o adolescente (Roberts, Lazicki-

Puddy, Puddy, & Johnson, 2003) quanto com seus familiares (Pheula & Isolan, 2006). Os resultados indicam a necessidade da ampliação de programas de treinamento dos pais (Pheula & Isolan, 2006). Em relação ao público infantil, escolares e pré-escolares, as pesquisas de atendimento com os pais/cuidadores têm apresentado resultados favoráveis tanto no aprendizado de habilidades sociais pelas crianças quanto na redução de seus problemas de comportamento (Marinho & Silveiras, 2000; De Salvo, Mazzaroto, & Löhr, 2005; Serra-Pinheiro, Guimarães, & Serrano, 2005; Elias & Marturano, 2005; Bolsoni-Silva, Silveira, & Ribeiro, 2008; Bolsoni-Silva & Marturano, 2010).

Quando o foco são os problemas de comportamento dos adolescentes, os estudos são escassos e grande parte deles apresenta programas de prevenção universal, ou seja, estudos que descrevem intervenções de prevenção em saúde mental (Murta, 2005; Murta, Borges, Ribeiro, Rocha, Menezes, & Prado, 2009; Silva & Murta, 2009) ou estudos teóricos, ou estudos conceituais de pesquisa básica, ou estudos epidemiológicos ou de revisão de literatura sobre prevenção (Sabbag & Bolsoni-Silva, 2015; Oliveira-Monteiro, Nascimento, Montesano, & Aznar-Faria, 2013; Sabbag, 2010; Pacheco & Hutz, 2009). Poucos estudos envolvem os familiares dos adolescentes (Pheula & Isolan, 2006; Henggeler, Cunningham, Pickrel, Schoenwald, & Brondino, 1996; Henggeler, Melton, Brondino, Scherer, & Hanley, 1997). As intervenções de caráter preventivo geralmente são realizadas diretamente com os adolescentes, para o ensino de habilidades de vida. Quando há participação dos pais, essa geralmente ocorre somente para avaliação da percepção dos mesmos sobre os efeitos da intervenção, principalmente sobre a ampliação do repertório de habilidades sociais de seus filhos (Silva & Murta, 2009; Murta et al., 2009).

Percebe-se na literatura pesquisada uma carência de estudos que enfatizem o atendimento a pais/cuidadores de adolescentes (Hess & Falcke, 2013). A maior parte da literatura sobre problemas de comportamentos de adolescentes concentra-se em estudos sobre terapia individual com os mesmos, ou estudos de fundamentação teórica (Oliveira-Monteiro et al., 2013; Sabbag & Bolsoni-Silva, 2015; Sabbag, 2010; Bolsoni-Silva et al., 2009; Pacheco & Hutz, 2009) ou estudos sobre prevenção (Murta, 2005; Murta et al., 2009; Silva & Murta, 2009). A participação dos pais em processos terapêuticos geralmente é realizada em grupo e com pais de crianças (Marinho & Silveiras, 2000; De Salvo et al., 2005; Elias & Marturano, 2005; Bolsoni-Silva et al., 2008; Bolsoni-Silva & Marturano, 2010). Não são frequentes na literatura (Pheula & Isolan, 2006) programas que atendam pais/cuidadores de adolescentes para a promoção de habilidades sociais educativas parentais no modelo de terapia individual. O presente estudo pretende contribuir com conhecimentos sobre esta temática que vem recebendo pouca atenção das pesquisas.

A proposta de atendimento realizada no presente trabalho priorizou a promoção e expansão de repertórios de interação positiva entre pais e filhos (Goldiamond, 2002; Gímenes, Andronis, & Layng, 2005; Bolsoni-Silva & Marturano, 2010) ao invés de suprimir os comportamentos-problema dos filhos (Patterson et al., 2002). Este programa está de acordo com a perspectiva de Goldiamond (2002) que incentiva os terapeutas a construir junto com os clientes objetivos para a terapia levando em consideração variáveis como: custo da mudança para o cliente, rede de apoio, história de reforçamento que mantém os comportamentos perturbadores, controle de estímulos, reservas e déficits comportamentais (habilidades sociais presentes ou ausentes no repertório do cliente), considerando até que ponto seus problemas atrapalham sua vida e as das pessoas de sua convivência.

O presente artigo visa descrever os efeitos do “Programa de atendimento em grupo para pais” (Bolsoni-Silva, 2007) mais recentemente denominado programa PROMOVE-PAIS (Tozze, 2016)

aplicado em terapia individual com mães de adolescentes, cujo foco era a promoção de habilidades educativas parentais por meio da ampliação de repertório social positivo de pais. Um segundo objetivo foi o de avaliar os efeitos da intervenção no comportamento dos filhos cujas mães frequentaram a intervenção.

## MÉTODOS

### *Participantes*

Foram selecionadas três participantes adultas. Os dados demográficos das participantes e dos respectivos adolescentes são descritos na Tabela 1. As participantes foram selecionadas mediante procura espontânea por atendimento na Seção de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior brasileira e/ ou via encaminhamento das escolas do município. O critério de inclusão para a participação na pesquisa (atendimentos dos pais/cuidadores) deu-se a partir da indicação de problemas de comportamento externalizante e/ou internalizante dos adolescentes mensurada pelo CBCL (“Child Behavior Checklist” - Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência), 6 a 18 anos, versão para pais (Achenbach & Rescorla, 2001), apresentados na Tabela 1. Os atendimentos eram realizados na Seção de Psicologia de uma Instituição Federal de Ensino Superior brasileira, por uma psicóloga, formada, com registro no Conselho Regional de Psicologia. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética, com o número do processo 3269/46/01/11.

*Tabela 1.* Dados demográficos das participantes (cuidadoras e adolescentes) e tipos de problemas de comportamento apresentados pelos adolescentes

<i>Participantes</i>	<i>Idades</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Nível educacional</i>	<i>Grau de parentesco</i>	<i>Problemas de Comportamento</i>
P1	33	Casada	Ensino Fundamental Completo	Mãe	
A1	14	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto		Internalizante e Externalizante
P2	47	Casada	Ensino Médio Completo	Tia	
A2	12	Solteiro	Ensino Fundamental Incompleto		Internalizante e Externalizante
P3	35	Casada	Ensino Fundamental Completo	Mãe	
A3	16	Solteiro	Ensino Médio Incompleto		Internalizante e Externalizante

*Materiais e Instrumentos*

Foi utilizado o Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência - CBCL (“Child Behavior Checklist”) 6 a 18 anos, versão para pais, que investiga frequência de respostas indicativas de problemas de comportamento. Segundo sua frequência o comportamento do adolescente é classificado como normal (< 65), limítrofe (65 – 69) e clínico (70 - 100) para problemas externalizantes, internalizantes e total (Achenbach & Rescorla, 2001), a partir de informações fornecidas pelos pais. O CBCL, construído a partir de dados normativos da população dos Estados Unidos, tem demonstrado ser efetivo em diferentes culturas e é considerado um dos três instrumentos mais utilizados para avaliação de comportamento problema infantil (Gauy & Guimarães, 2006). No Brasil, o estudo preliminar de validação do CBCL foi comparado com resultados de avaliação psiquiátrica e apresentou alta sensibilidade, identificando corretamente 75% dos casos leves, 95% dos moderados e 100% dos casos graves (Bardin, Mari, & Caciari, 1995). A tradução foi cedida pela Profa. Dra. Edwiges Silveiras que possui os direitos autorais de uso no Brasil e que intermediou junto a ASEBA a compra do software.

Foi também utilizado o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais - RE-HSE-P, (Bolsoni-Silva et al., 2014), elaborado de forma a possibilitar a descrição das relações funcionais entre os comportamentos dos pais e dos filhos. O instrumento RE-HSE-P apresenta as classificações clínico, não clínico e limítrofe segundo a frequência e qualidade dos comportamentos de habilidade social educativa parental (HSE-P) dos pais/ cuidadores, habilidade social dos filhos (HS), práticas educativas negativas dos pais (PR NEG), problema de comportamento dos filhos (PROBL) e variáveis de contexto (CONT), de acordo com o Manual para correção do roteiro.

Os dados de referência do próprio instrumento RE-HSE-P, validados para população de pré-escolares e escolares, indicam em relação à qualidade da interação, a indicação clínica para HSE-P (escore 0-7), para HS (escore 0-6), para CONT (escore 0-8), PR NEG (escore 7-8) e PROBL (escore 9-10). A indicação limítrofe refere-se ao número de itens HSE-P (escore 8-9), para HS (escore 7-8), para CONT (escore 9), PR NEG (escore 6) e PROBL (escore 8). Já a indicação não clínica refere-se à HSE-P (escore 10-14), para HS (escore 9-16), para CONT (escore 10-14), PR NEG (escore 0-5) e PROBL (escore 0-7). O total positivo clínico (escore 0-15), limítrofe (escore 16-21) e não clínico (escore 22-31). O total negativo clínico (escore 14-17), limítrofe (escore 13) e não clínico (escore 0-12).

No que diz respeito à frequência da interação, a indicação clínica refere-se à HSE-P (escore 0-10), para HS (escore 0-10), para CONT (escore 0-3), PR NEG (escore 12-22) e PROBL (escore 6). A indicação limítrofe refere-se ao número de itens HSE-P (escore 11-12), para HS (escore 11-12), para CONT (escore 4), PR NEG (escore 11) e PROBL (escore 5). Já a indicação não clínica refere-se à HSE-P (escore 13-20), para HS (escore 13-20), para CONT (escore 5-6), PR NEG (escore 0-10) e PROBL (escore 0-4). O total positivo clínico (escore 0-23), limítrofe (escore 24-25) e não clínico (escore 26-46). O total negativo clínico (escore 14-26), limítrofe (escore 13) e não clínico (escore 0-12).

Em virtude do instrumento RE-HSE-P ser validado apenas com população de pré-escolares, foi utilizada a tabela dos resultados da pesquisa de Sabbag (2010), oriundos da aplicação do RE-HSE-P a uma população de mães de adolescentes. Os dados obtidos com o instrumento foram comparados ao Inventário de Estilo Parental – IEP, e permitiram avaliar as médias obtidas nas categorias HSE-P, HS, CONT, PR NEG e PROBL para mães com estilos maternos que predizem risco e não risco para problemas de comportamento de seus filhos. Os escores obtidos por Sabbag (2010) e utilizados como parâmetros para os resultados desta pesquisa são apresentados na Tabela 2.

Em relação à *qualidade das interações* mensuradas pelo instrumento RE-HSE-P, Sabbag (2010) identificou valores significativos para as categorias HSE-P, HS, CONT, PR NEG e PROBL. Em relação à *frequência das interações*, a única categoria com valores significativos foi a PR NEG.

*Tabela 2.* Média dos escores obtidos por Sabbag (2010) para as categorias Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE – P), Habilidades Sociais (HS), Contexto (CONT), Práticas Negativas (PR NEG) e Problemas de Comportamento (PROBL) referentes à qualidade e frequência das interações de mães de adolescentes com estilos maternos que predizem risco e não risco de ocorrência de problemas de comportamento

<i>Categorias</i>	<i>Qualidade</i>	
	<i>Grupo de Risco</i>	<i>Grupo Não Risco</i>
HSE – P	< 13,4	13,4
HS	< 14,5	14,5
CONT	< 16,7	16,7
PR NEG	9,3	< 9,3
PROBL	9,2	< 9,2
	<i>Frequência</i>	
PR NEG	3,5	2,2

Utilizou-se a Cartilha Informativa desenvolvida por Bolsoni-Silva, Marturano e Silveira (2009), que apresenta temas relacionados a dificuldades geralmente encontradas na interação pais-filhos, servindo o conteúdo da cartilha de modelos de comportamentos esperados para as mães/cuidadoras.

#### *Procedimentos de coleta de dados*

Para o procedimento de coleta de dados foi programado um delineamento quase experimental (pré-teste, pós-teste e seguimento) (Cozby, 2003). Na Fase de pré-teste foram aplicados o CBCL e o RE-HSE-P antes do início da intervenção. A Fase de pós-teste se caracterizou pela reaplicação dos instrumentos do pré-teste logo após o término do atendimento. Na Fase de seguimento, foram reaplicados os mesmos instrumentos após 6 meses do final da intervenção, para avaliar a generalização e a manutenção dos resultados. Apenas as mães/cuidadoras estavam presentes nas sessões terapêuticas, de 1 hora e 30 minutos de duração que ocorriam semanalmente.

O desenvolvimento das sessões teve como procedimento o descrito por Bolsoni-Silva (2007), mais recentemente denominado PROMOVE-PAIS (Tozze, 2016). Cada sessão era estruturada da seguinte forma: discussão da tarefa de casa proposta na sessão anterior, apresentação do tema da sessão atual de maneira colaborativa e dialogada (Webster-Stratton & Herbert, 1993), treino de repertórios, apresentação da próxima tarefa de casa e avaliação da sessão.

A discussão das tarefas de casa ocorria nos primeiros dez minutos de cada sessão, a fim de avaliar sua ocorrência, as dificuldades enfrentadas pelas participantes bem como os resultados obtidos, momento em que eram conduzidas análises funcionais e, por vezes, treinado repertórios. Em seguida era apresentado, pela terapeuta, o tema a ser discutido naquela sessão. Eram discutidas e ana-

lisadas as experiências das mães/cuidadoras referentes àquele tema; a partir das análises funcionais individualizadas a terapeuta utilizava estratégias baseadas nos procedimentos da Terapia Analítico Comportamental como role-playing ou ensaio comportamental, modelagem, modelação, exercícios de discussão, biblioterapia, reforçamento diferencial de comportamentos-alvo nos relatos, seja nas tarefas de casa, seja nos demais momentos das sessões, (Bolsoni-Silva et al., 2008). Com base nestas experiências planejava-se a próxima tarefa de casa de forma a incentivar que as mães/cuidadoras interagissem com seus filhos da forma habilidosa treinada durante a sessão. Por fim, solicitava-se às participantes que expressassem sua avaliação sobre a sessão. Por ser um procedimento semi-estruturado, os temas previstos nas sessões eram trabalhados contingentes às queixas das participantes. Se, por exemplo, o tema da sessão era comunicação e a cuidadora queria falar sobre a briga que o filho teve na escola, então a terapeuta deveria fazer perguntas para levantar hipóteses sobre a função do comportamento e, em seguida, perguntar à mãe/cuidadora o que do tema daquela sessão poderia ajudar a resolver o problema em questão. Dessa forma, apesar da estruturação da sessão e da proposição de temas, o procedimento terapêutico garantia a flexibilidade de trabalhar repetidamente os temas ou até mesmo de alterar a ordem com que eram priorizados, como também pode ser identificado em Orti, Bolsoni-Silva e Villa (2015).

Os temas propostos pela cartilha e os temas trabalhados em cada um dos encontros é apresentado na Tabela 3.

*Tabela 3.* Estrutura dos temas discutidos em cada sessão do programa Promove-Pais

<i>Sessões</i>	<i>Temas</i>
1	Apresentação do programa; Iniciar e manter conversações.
2	Fazer e responder perguntas.
3	Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar e receber feedback positivo, agradecer.
4	Conhecer direitos humanos básicos.
5	Expressar opiniões (de concordância, de discordância), ouvir opiniões (de concordância, de discordância).
6	Conhecer diferenças entre comportamento habilidoso, não habilidoso ativo e não habilidoso passivo.
7	Expressar sentimentos negativos, dar e receber feedback negativo.
8	Fazer e recusar pedidos.
9	Lidar com críticas (fazer e receber críticas), admitir próprios erros, pedir desculpas.
10	Estabelecer limites: Consistência na forma como pais e mães interagem com a criança.
11	Estabelecer limites: Atitudes dos pais que dificultam o estabelecimento de limites aos filhos.
12	Estabelecer limites: ignorar comportamentos problema; consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto.

<i>Sessões</i>	<i>Temas</i>
13	Estabelecer limites: solicitar mudança de comportamento, estabelecer e consequenciar regras, negociar.
14	Tema livre: por exemplo, “Como respeitar a privacidade de filhos adolescentes”.

As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos de tratamento e análise de dados

Os instrumentos CBCL e RE-HSE-P utilizados no Pré-teste, Pós-teste e Seguimento foram aplicados e corrigidos pela terapeuta/pesquisadora. Os dados obtidos com o instrumento CBCL foram analisados de forma que seus resultados brutos fossem convertidos em T-Escores através da utilização do software ADM (Achenbach & Rescorla, 2001). As respostas dadas pelas mães/cuidadoras ao RE-HSE-P nas fases de Pré-teste, Pós-teste e Seguimento foram tabuladas e apresentados os escores gerais. Tais escores foram comparados aos escores da pesquisa de Sabbag (2010). Tais medidas permitiram avaliar os efeitos da intervenção terapêutica tanto na ampliação de repertório social positivo dos pais quanto na redução de práticas negativas e problemas de comportamento dos seus filhos adolescentes.

## RESULTADOS

São apresentados os resultados provenientes da análise dos dados dos instrumentos aplicados no Pré-teste, Pós-teste e Seguimento. Inicialmente estão descritos os resultados oriundos da aplicação do CBCL e, em seguida, os resultados do RE-HSE-P.

*Tabela 4.* Escores e classificação Clínico (C), Limitrofe (L) e Normal do CBCL nas categorias Comportamento Externalizante, Comportamento Internalizante, Total de Problemas, Total Externalizante e Total Internalizante obtidos pelas participantes nas Fases de Pré-teste, Pós teste e Seguimento

		P1			P2			P3		
Categorias		Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento
Comportamento Externalizante	Desobediência às regras	69 - L	51	51	73-C	60	54	60	54	51
	Agressividade	73- C	63	51	76-C	64	58	75-C	54	55
	- Ansiedade	88 - C	65-L	57	68-L	57	63	68-L	51	51
Comportamento Internalizante	- Depressão/ Isolamento	89 -C	78-C	54	50	54	54	75-C	66-L	63
	- Queixas somáticas	56	62	50	64	64	54	50	50	50

Categorias	P1			P2			P3		
	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento
Total de problemas	72 -C	63-L	54	73 -C	60- L	56	70-C	56	56
Total Externalizantes	71-C	59	49	75- C	63- L	57	69- C	54	53
Total Internalizantes	78- C	70- C	53	63- L	59	58	69- C	57	55

Estão apresentados na Tabela 4 os escores obtidos nas Fases de Pré-teste, Pós-teste e Seguimento com as respostas das participantes sobre o comportamento de seus filhos. Pode-se observar que os três adolescentes apresentaram, no Pré-teste, problemas nas escalas do CBCL. Os problemas encontrados na Fase de pré-teste como clínico e limítrofe foram: (a) desobediência às regras (P1, P2); (b) Agressividade (P1, P2 e P3); (c) Ansiedade (P1, P2 e P3) e (d) Depressão/isolamento (P1 e P3).

Após a intervenção, na Fase de pós-teste, com exceção de P1, que permaneceu clínico para Depressão/Isolamento, embora tenha diminuído o escore (89-C para 78- C), todos os demais problemas retratados nas escalas do CBCL obtiveram classificação normal ou diminuíram da classificação clínica para limítrofe. Já na Fase de seguimento, todas as medidas de percepção das mães/cuidadoras dos três adolescentes apresentaram classificação não clínica.

Ao se analisar a categoria Total de Internalizantes, Externalizantes e Geral de Problemas, é possível observar que há uma diminuição ao longo das Fases de pré-teste, pós-teste e seguimento para P1, P2 e P3, sugerindo que os problemas de comportamento dos adolescentes, existentes antes da intervenção, na percepção das mães/cuidadora, diminuíram após a mesma e continuaram diminuindo após 6 meses da intervenção, sendo classificados como não clínicos ou limítrofes.

A Tabela 5 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do instrumento RE-HSE-P. São apresentados os escores gerais obtidos nas Fases de Pré-teste, Pós-teste e Seguimento das categorias habilidade social educativa parental (HSE-P), habilidade social dos adolescentes (HS), práticas educativas negativas dos pais (PR NEG), problemas de comportamento dos filhos (PROBL) e variáveis de contexto (CONT) para todas as participantes.

Ao se comparar os resultados descritos na Tabela 5 aos resultados da pesquisa de Sabbag (2010) apresentados na Tabela 2, pode-se observar que, referente à diversidade e frequência das interações mãe/cuidadora-filho, os resultados das participantes na Fase de Pré-teste indicam que se enquadram na classificação do grupo de risco para: (a) HSE-P (P1, P2 e P3); (b) HS (P1, P2 e P3); (c) CONT (P2 e P3); (d) PR NEG (P1, P2 e P3); (e) PROBL (P1, P2 e P3).

Nas Fases de Pós-teste observa-se um aumento tanto na diversidade das interações quanto na frequência em comparação ao Pré-teste para: (a) HSE-P (P1 e P3); (b) HS (P1, P2 e P3); (c) CONT (P2 e P3). Esse aumento continua evidente para essas participantes na Fase de Seguimento em comparação ao Pré-teste. O aumento da variável de contexto CONT para P1 e da variável HSE-P para P2 só é visualizado na avaliação de Seguimento. A alteração das categorias HSE-P, HS e CONT indica que as mães/cuidadoras passaram a agir de forma mais habilidosa na interação com seus filhos e com mais variedade de contextos e de assuntos nessa interação. Por sua vez, os filhos apresentaram mais comportamentos habilidosos na interação com suas mães/cuidadoras, segundo seu relato.

*Tabela 5.* Escores do RE-HSE-P obtidos pelas participantes nas categorias Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P); Habilidades Sociais (HS), Contexto (CONT); Práticas Negativas (PR NEG) e Problemas de Comportamento dos filhos (PROBL) e Total positivo e Total Negativo, referentes à diversidade e frequência das interações, nas Fases de pré-teste, pós-teste e seguimento

Codificação	Diversidade das Interações								
	P1			P2			P3		
	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento
HSE-P	2	12	12	5	4	11	0	13	14
HS	4	23	23	7	19	16	0	23	21
CONT	21	21	24	5	18	14	11	26	27
PR NEG	20	6	4	12	12	9	25	7	11
PROBL	25	3	0	34	6	6	20	4	1
Total Pos.	31	57	61	19	41	43	11	65	65
Total Neg.	47	11	5	60	21	19	45	14	15
Frequência das Interações									
	P1			P2			P3		
	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento	Pré-teste	Pós-teste	Seguimento
HSE-P	1	10	9	4	4	4	0	7	10
HS	2	8	12	4	5	5	0	12	9
CONT	2	2	2	0	2	1	0	2	2
PR NEG	10	5	1	5	12	7	11	4	4
PROBL	5	0	0	3	1	0	2	2	0
Total Pos.	5	20	23	8	10	10	0	21	16
Total Neg.	15	5	1	8	13	7	13	6	4

Também se observa uma diminuição tanto na diversidade das interações quanto na frequência em comparação ao Pré-teste para as interações de aspecto negativo: (a) PR NEG (P1 e P3); (b) PROBL (P1, P2 e P3), sendo esse fato um indicativo de que as mães/cuidadoras passaram a agir menos de forma negativa e que, segundo seu relato, houve uma redução nos problemas de comportamento de seus filhos. Para P3 a diminuição das práticas negativas ocorre na Fase de Seguimento em comparação com as duas fases anteriores.

As avaliações de Pós-teste e Seguimento também indicam que os valores apresentados por P1, P2 e P3 nas categorias CONT, HS; PROBL e HSE-P sugerem que essas participantes se comparam às mães do grupo de não risco de Sabbag (2010).

## DISCUSSÃO

Os resultados das participantes P1, P2 e P3 corroboram os dados da literatura sobre redução de problema de comportamento dos filhos via intervenção com as pais/cuidadores (Orti et al., 2015; Bolsoni-Silva & Marturano, 2010; Bolsoni-Silva et al., 2008; Coelho & Murta, 2007).

Por meio da utilização do instrumento CBCL foi possível perceber as alterações nas frequências dos múltiplos comportamentos que o instrumento apresenta. Embora seja um instrumento que prioriza a descrição topográfica dos comportamentos, com base em manuais diagnósticos como DSM, sua utilização permitiu, além de uma medida de comparação entre as avaliações realizadas, medir os efeitos de um procedimento, bem como a consistência desses efeitos (APA, 2006; Melnik & Atallah, 2011). Esse resultado torna importante sua utilização, mesmo em se tratando de um instrumento de relato verbal dos pais sobre o comportamento dos filhos. A avaliação da frequência e diversidade de respostas dos clientes, complementadas com as informações obtidas pelo RE-HSE-P e com as observações diretas realizadas pela terapeuta com base no programa PROMOVE-PAIS, possibilitou também a investigação da função do comportamento e, a partir de então, definir se tais comportamentos deveriam ou não ser tratados clinicamente e a forma de manejar a sessão com cada mãe/cuidadora, o que tem sido recomendado por outros pesquisadores (Banaco, Zamignani, & Meyer, 2010).

Os resultados do RE-HSE-P demonstraram que a intervenção oportunizou para P1 e P3 o aumento da classe de comportamentos referentes às habilidades educativas parentais e habilidades sociais dos adolescentes (HSE-P e HS), além da diminuição da classe de comportamentos referentes às práticas negativas das mães e problema de comportamentos dos filhos (PR NEG e PROBL). Esses dados corroboram os encontrados por Bolsoni-Silva et al. (2008) no atendimento de pais/cuidadores em situação de grupo e também com a classificação de grupo de não risco de Sabbag (2010). Também trazem evidências sobre mudanças de comportamentos dos filhos por meio do treinamento de pais e ampliam a literatura nacional na área de intervenção com pais de adolescentes (Roberts et al., 2003; Pheula & Isolan, 2006; Hess & Falcke, 2013). Sugere-se que o procedimento elaborado para intervenção em grupo com pais/cuidadores de crianças, cujos resultados demonstraram efetividade, também pode ser aplicado em terapia individual com mães/ cuidadoras de adolescentes e com resultados semelhantes.

Os resultados de P2, por sua vez, indicam como possível efeito da intervenção o aumento da frequência e qualidade de comportamentos referentes às variáveis de contexto (CONT) avaliadas no pós-teste e seguimento e das habilidades educativas parentais (HSE-P) avaliadas no seguimento. Para o adolescente, sobrinho de P2, ocorreu o aumento da classe de habilidades sociais (HS) e a diminuição da classe de problema de comportamentos (PROBL). Os dados de ampliação das variáveis de contexto indicam que P2 variou os assuntos e oportunidades de conversa com o adolescente. Segundo Weber, Prado, Viezzer e Brandenburg (2004), passar pouco tempo com o filho e conhecer pouco sobre os assuntos de interesse, gostos e amigos faz parte das práticas características de um estilo parental negligente. A ampliação do repertório de P2, quanto às variáveis de contexto, oportunizou que o adolescente pudesse desenvolver as habilidades mencionadas anteriormente. Esses resultados

corroboram os dados da pesquisa de Orti et al. (2015) segundo a qual as práticas positivas podem influenciar no comportamento dos filhos quando surgem em suficiente variabilidade e frequência, ainda que algumas práticas negativas ainda estejam presentes.

Oportunizar intervenção com pais de forma que esses ampliem suas práticas educativas parentais positivas ao mesmo tempo em que diminuam as suas práticas negativas pode contribuir como fator de proteção na adolescência e os efeitos dessa intervenção confirmam os resultados de Pacheco e Hutz (2009), de Haquin et al. (2004) e de McGee et al. (2000) sobre a influência de variáveis familiares que afetam adolescentes.

Foi possível identificar ganhos diferentes provenientes da intervenção psicoterápica com todas as mães/cuidadoras tanto ao final do processo psicoterápico quanto nas avaliações de seguimento. Embora todas as mães/cuidadoras relatassem problemas de comportamento dos filhos, tais problemas estavam sendo mantidos por diferentes funções, ainda que relacionadas às práticas parentais negativas. Dessa forma, embora as mães/cuidadoras tenham se beneficiado de forma diferente da intervenção, os ganhos indicam aumento de práticas positivas e diminuição das práticas negativas. Esse resultado atestado pelo CBCL e RE-HSE-P também foi observado em Orti et al. (2015) e Linares et al. (2011). Além disto, tais ganhos foram diretamente observados, descritos e utilizados pela terapeuta ao longo do processo psicoterapêutico. No entanto, apesar de sua importância na composição do processo, as mudanças de comportamento das mães/cuidadoras diretamente observadas não foram alvo de mensuração formal nessa pesquisa.

Um ganho desta pesquisa (além da diminuição dos problemas de comportamento dos adolescentes) foi a aquisição de habilidades sociais pelos mesmos. A melhora dos filhos pode estar relacionada com variáveis apresentadas na revisão de Pheula e Isolan (2006) que versa sobre a diminuição de críticas por parte dos pais, menos estresse materno, comandos mais efetivos e habilidade de resolução de problemas. Observou-se também que o modelo oferecido pelos pais na interação com seus filhos e os comportamentos habilidosos adquiridos (identificação dos direitos dos filhos com relação a gostos pessoais, colocar-se no lugar do filho, consequenciação de comportamentos adequados com elogio, afeto e atenção, fazer perguntas, dar atenção quando o filho iniciava uma conversação e diversificar contextos e assuntos das conversas) favoreceram a melhora dos filhos. Essa expansão de repertórios habilidosos é condizente com o enfoque dado ao programa de intervenção utilizado (Goldiamond, 2002; Gimenes et al., 2005; Bolsoni-Silva et al., 2010).

Em concordância com os resultados encontrados nas pesquisas de revisão, observou-se que o treinamento de pais e intervenções familiares podem ser considerados exemplos de metodologia e eficácia para mudanças de comportamento de pais e filhos (Pheula & Isolan, 2007). Sabe-se que nem todos os pais aderem à terapia de grupo, assim sendo, a presente pesquisa forneceu indicativos de que o modelo de intervenção utilizado em terapia de grupo com pais de crianças também pode ser utilizado, e com resultados favoráveis, em intervenção psicoterápica individual com mães/cuidadoras de adolescentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados da pesquisa apresentada sugerem que o procedimento elaborado para intervenção em grupo com pais/cuidadores de crianças pode ser aplicado em terapia individual com mães/cuidadoras de adolescentes e com resultados semelhantes.

Foi possível observar, mediante relato das participantes, ganhos diferentes provenientes da intervenção psicoterápica com todas as mães/cuidadoras ao final do processo psicoterápico. Esses ganhos salientam o aumento das práticas positivas e a redução das suas práticas negativas, juntamente com o aumento das habilidades sociais dos seus filhos adolescentes e a diminuição dos problemas de comportamento.

A principal limitação deste estudo é o uso exclusivo de instrumentos de autorrelato, tendo as mães/cuidadoras como a única fonte de informação. Pesquisas futuras devem considerar a possibilidade de incluir observação da interação pais-filhos ou acrescentar relatos da percepção dos filhos acerca da interação parental. Outra limitação deste estudo é sua amostra reduzida. Assim, recomenda-se que estudos semelhantes sejam realizados com um maior número de participantes. Salienta-se a necessidade de outras pesquisas que se proponham a intervir com familiares de adolescentes, tanto em formato de grupo quanto individualmente, o que pode consolidar os resultados de intervenções com essa população alvo.

## REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6- 11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 223–233. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.223>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Almeida-Verdu, A. C. M., & Sutto, M. J. B. (2004). Interações sociais em adolescentes de um abrigo para menores: considerações sobre comportamento assertivo, passivo e agressivo. In O. M. P. R. Rodrigues, T. G. M. Valle, A. C. M. Almeida-Verdu, J. L. Junior, & M. R. Cavalcante (Eds.), *Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem: investigações e análises* (pp. 35–51). São Carlos: Rima.
- Association, A. P. (2006). Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*, 271–285. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2010). Função do comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In E. Z. Tourinho & S. V. de Luna (Eds.), *Análise do comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp. 175– 191). São Paulo: Roca.
- Bardin, I. A. S., Mari, J. J., & 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), 55–66.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2003). *Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares (Tese de doutorado)* Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2007). Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimento. *Temas em Psicologia, 15*(2), 217–235. [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2007000200007&lng=pt&tlng=en](http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2007000200007&lng=pt&tlng=en)

- Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2), 330–350. [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682010000200007&lng=pt&tlng=en](http://doi.org/Recuperado%20em%20de%20julho%20de%202016,%20de%20http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007&lng=pt&tlng=en).
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: Um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 91–103. [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452003000200002&lng=pt&tlng=es](http://doi.org/Recuperado%20em%20de%20julho%20de%202016,%20de%20http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200002&lng=pt&tlng=es).
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S., & Marturano, E. M. (2014). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P). Manual Técnico*. São Carlos: Suprema.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2010). Evaluation of Group Intervention for Mothers/Caretakers of Kindergarten Children with Externalizing Behavioral Problems. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(3), 411–417. [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016 em http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658002](http://doi.org/Recuperado%20em%20de%20julho%20de%202016%20em%20http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658002)
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Silveira, F. F. (2009). *Cartilha Informativa: Orientação para Pais e Mães* (2nd ed.). São Carlos: Suprema.
- Bolsoni-Silva, A. T., Paiva, M. M., & Barbosa, C. G. (2009). Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: Um estudo de caracterização. *Psicologia Clínica*, 21(1), 169–184. [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652009000100012&lng=pt&tlng=pt](http://doi.org/Recuperado%20em%20de%20julho%20de%202016,%20de%20http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000100012&lng=pt&tlng=pt).
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadoras: contribuições do treinamento em habilidades sociais. *Contextos Clínicos*, 1(1), 19–27. [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822008000100003&lng=pt&tlng=en](http://doi.org/Recuperado%20em%20de%20julho%20de%202016,%20de%20http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822008000100003&lng=pt&tlng=en).
- Bolsoni-Silva, A. T., Villas Boas, A. C. V. B., Romera, V. B., & Silveira, F. F. (2010). Caracterização de programas de intervenção com crianças e/ou adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(104-118). [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672010000100012&lng=pt&tlng=pt](http://doi.org/Recuperado%20em%20de%20julho%20de%202016,%20de%20http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100012&lng=pt&tlng=pt).
- Coelho, M. V., & Murta, S. G. (2007). Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 333–341. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300005>.
- Cozby, P. (2003). *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento*. São Paulo: Atlas.
- De Salvo, C. G., Mazzaroto, I. H. K., & Lohr, S. S. (2005). Promoção de habilidade sociais em pré-escolares. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15, 46–55. [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822005000100006&lng=pt&tlng=pt](http://doi.org/Recuperado%20em%20de%20julho%20de%202016,%20de%20http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100006&lng=pt&tlng=pt).
- Eddy, J. M., & Chamberlain, P. (2000). Family management and deviant peer association as mediators of the impact of treatment condition on youth antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 857–863. <http://doi.org/10.1037//0022-005X.68.5.857>
- Elias, L. C., & Marturano, E. M. (2005). Oficinas de linguagem: proposta de atendimento psicopedagógico para crianças com queixas escolares. *Estudos de Psicologia*, 10, 53–61. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100007>.

- Gauy, F. V., & Guimarães, S. S. (2006). Triagem em saúde mental infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 5–16. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000100002>.
- Gimenes, L. S., Andronis, P. T., & Layng, T. V. J. (2005). O questionário construcional de Goldiamond: uma análise não-linear de contingências. In H. J. Guilhardi & N. C. de Aguirre (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade* (pp. 308–322). Santo André: Esetec Editores.
- Goldiamond, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. *Behavior and Social Issues*, 11, 108–203. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.5210/bsi.v11i2.92>
- Haquin, C., Larraguibel, M., & Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 425–433. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003>
- Henggeler, S. W., Cunningham, P. M., Pickrel, S. G., Schoenwald, S. K., & Brondino, M. J. (1996). Multisystemic therapy: an effective violence prevention approach for serious juvenile offenders. *Journal of Adolescence*, 19, 47–61. [http://doi.org/0140-1971/96/010047+14/\\$12.00/0](http://doi.org/0140-1971/96/010047+14/$12.00/0)
- Henggeler, S. W., Melton, G. B., Brondino, M. J., Scherer, D. G., & Hanley, J. H. (1997). Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: the role of treatment fidelity in successful dissemination. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 65, 821–833. <http://doi.org/0022-006X797/S3.00>
- Hess, A. R. B., & Falcke, D. (2013). Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: Uma revisão sistemática da literatura. *Psico-USF*, 18(2), 263–276. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000200010>.
- Huey, S. J., Henggeler, S. W., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy: reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 68, 451–467. <http://doi.org/10.1037//0022-006X.68.3.451>
- Linares, M. C. G., Rusillo, M. T. C., Cruz, M. J. de la T., Fernández, M. de la V. C., & Arias, P. F. C. (2011). Práticas educativas paternas y problemas internalizantes y externalizantes em adolescentes españoles. *Psicothema*, 23(4), 654–659. <http://doi.org/Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72722232020>
- Lohr, S. S., & Silveiras, E. F. M. (2006). Clínica-Escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In E. F. M. Silveiras (Ed.), *Atendimento psicológico em clínicas – escola* (pp. 11–22). Campinas: Alínea.
- Marinho, M. L., & Silveiras, E. F. M. (2000). Evaluación de la eficacia de um programa de entrenamiento de padres em grupo. *Psicologia Conductual*, 8, 299–318.
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R., & Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95(4), 491–503. <http://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.9544912.x>
- Melnik, T., & Atallah, A. N. (2011). *Psicologia baseada em evidências: provas científicas da efetividade da psicoterapia*. São Paulo: Santos.
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 283–291. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000200017>

- Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L., & Prado, M. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia, 14*(3), 181–189. <http://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300001>
- Oliveira-Monteiro, N. R., Nascimento, J. O. G., Montesano, F. T., & Aznar-Faria, M. (2013). Competência, problemas internalizantes e problemas externalizantes em quatro grupos de adolescentes. *Psico-USF, 18*(3), 427–436. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000300009>
- Orti, N. P., Bolsoni-Silva, A. T., & Villa, M. B. (2015). Assessment of the effects of a parental intervention with mothers of children with internalizing problems. *Advances in Research, 4*(5), 279–292. <http://doi.org/10.9734/AIR/2015/16181>
- Pacheco, J. T. B., & Hutz, C. S. (2009). Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25*(2), 213–219. <http://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200009>
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (2002). *Antisocial boys: Comportamento anti-social*. Santo André: Esetec Editores.
- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista Psiquiatria Clínica, 34*(2), 74–83. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000200003>
- Roberts, M. C., Lazicki-Puddy, T. A., Puddy, R. W., & Johnson, R. J. (2003). The outcomes of psychotherapy with adolescents: a practitioner-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology, 59*(11), 1177–1191. <http://doi.org/10.1002/jclp.10209>
- Rosales-Ruiz, J., & Baer, D. M. (1997). Behavioral cusps: A developmental and pragmatic concept for behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis, 30*, 533–544. <http://doi.org/10.1901/jaba.1997.30-533>
- Sabbag, G. M. (2010). *Análise das práticas e das habilidades sociais educativas maternas na interação com os filhos adolescentes*. (Dissertação de mestrado). <http://dx.doi.org/10.5016/DT000608891>.
- Sabbag, G. M., & Bolsoni-Silva, A. T. (2015). Interações entre mães e adolescentes e os problemas de comportamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia (Online), 67*, 68–83. [http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016 em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672015000100006&lng=pt&tlng=pt](http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016 em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100006&lng=pt&tlng=pt).
- Serra-Pinheiro, M. A., Guimarães, M. M., & Serrano, M. E. (2005). A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto. *Revista de Psiquiatria Clínica, 32*(2), 68–72. <http://doi.org/Recuperado em 20 de julho de 2016 em http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000200002>.
- Silva, M. P., & Murta, S. G. (2009). Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF). *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22*(1), 136–143. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000100018>.
- Silveira, J. M., Silveiras, E. F. M., & Marton, S. A. (2003). Programas preventivos de comportamentos antissociais: Dificuldades na pesquisa e implementação. *Estudos de Psicologia (PUCCAMP), 20*, 59–67. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300005>.
- Tozze, K. F. (2016). *A efetividade de grupos de pais para o tratamento de problemas internalizantes e o papel do comportamento do supervisor na formação de terapeutas analítico-comporta-*

*mentais* (Dissertação de Mestrado). Recuperado em 20 de julho de 2016 em <http://hdl.handle.net/11449/136447>.

Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de Estilos Parentais: O Ponto de Vista dos Pais e dos Filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *17*(3), 323–331. <http://doi.org/https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000300005>

Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification*, *17*(4), 407–456. <http://doi.org/10.1177/01454455930174002>

*Received: March 10, 2016*

*Accepted: August 09, 2016*