

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA ROSSETTO PRIZIBELA

O IMPACTO DE UM PROGRAMA UNIVERSAL DE DESENVOLVIMENTO DE
HABILIDADES SOCIAIS APLICADO PELO PROFESSOR EM CRIANÇAS DE 1º AO
4º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL I.

CURITIBA

2018

FERNANDA ROSSETTO PRIZIBELA

O IMPACTO DE UM PROGRAMA UNIVERSAL DE DESENVOLVIMENTO DE
HABILIDADES SOCIAIS APLICADO PELO PROFESSOR EM CRIANÇAS DE 1º AO
4º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL I.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientador: Prof. Doutor Gustavo Manoel Schier Dória

Co-Orientadora: Prof. Doutora Elizabeth Carvalho da Veiga

CURITIBA

2018

P961 Prizibela, Fernanda Rossetto

O impacto de um programa universal de desenvolvimento de habilidades sociais aplicado pelo professor em crianças de 1º ao 4º ano do ensino fundamental I [recurso eletrônico] / Fernanda Rossetto Prizibela -- Curitiba, 2018.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Setor de Ciências da Saúde.

Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Manoel Schier Dória

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Carvalho da Veiga

1. Habilidades sociais. 2. Comportamento problema. 3. Educação baseada em competência. I. Dória, Gustavo Manoel Schier. II. Veiga, Elizabeth Carvalho da. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLMC: WM140

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR

BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BIBLIOTECÁRIA: RAQUEL PINHEIRO COSTA JORDÃO

CRB 9/991



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado
em Saúde da Criança e do Adolescente*



Termo de Aprovação

Os Membros da Banca Examinadora designada pelo colegiado do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO E DOUTORADO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**, do Setor de Ciências Saúde, da Universidade Federal do Paraná, foram convocados para realizar arguição a Mestranda,

Fernanda Rossetto Prizibela

em relação a sua Dissertação de Mestrado intitulada:

“O IMPACTO DE UM PROGRAMA UNIVERSAL DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS APLICADO PELO PROFESSOR EM CRIANÇAS DE 1º AO 4º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL I”

Realizado a avaliação do trabalho são de parecer favorável à ***Aprovação*** da acadêmica ***Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente***,
Área de Concentração: ***Psiquiatria da Infância e da Adolescência***

Área Específica: ***Psicologia.***

Curitiba, 19 de dezembro de 2018

Professor Doutor Gustavo Manoel Schier Doria

Professor Adjunto do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria da UFPR; Orientador e Presidente da Banca Examinadora.

Professorã Doutora Ana Paula Viezzer Salvare

Professora Associada do Departamento de Departamento de Psicologia da UFPR; Primeira Examinadora.

Professora Doutora Suzane Schmidlin Löhner

Professora Associada do Departamento de Teorias e Fundamentos da Educação da UFPR; Segunda Examinadora.

Professora Doutora Regina Paula Guimarães Vieira Cavalcante da Silva

Professora Associada do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná-UFPR,
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPR

Dedico este trabalho ao meu esposo Silvio Prizibela e a minha filha Livia Rossetto Prizibela que com amor incondicional tornam os meus dias mais leves e felizes.

AGRADECIMENTOS

Ao longo do caminho percorrido para a conclusão desta dissertação diversos foram os aprendizados e desafios. No entanto, não teria sido possível a concretização deste sonho sem a presença, compreensão e apoio de algumas pessoas. Aproveito a oportunidade para deixar registrada a minha gratidão.

- Ao professor Dr. Gustavo Manoel Schier Dória que aceitou prontamente o desafio de me orientar, acreditando sempre na proposta e na minha capacidade em desenvolver o estudo. Também agradeço pelo suporte e auxílio no desenvolvimento da pesquisa e pela oportunidade de participar dos grupos de intervenções com crianças e pais no Centro de Neuropediatria (CENEP).

- À professora Dra. Elizabeth Carvalho Da Veiga pela co-orientação. Com certeza os seus apontamentos coerentes e técnicos auxiliaram muito na construção da dissertação.

- Ao Dr. José Francisco Malucelli Klas que com a sua competência e dedicação desenvolveu em parceria as atividades do programa de desenvolvimento de habilidades sociais. O seu olhar crítico e ao mesmo tempo afetuoso contribuiu muito para o meu desenvolvimento profissional.

- À professora Dra. Mônica Nunes Lima Cat pelos conhecimentos compartilhados durante as aulas de metodologia e estatística, além do enorme auxílio e paciência na análise estatística deste trabalho e participação na banca de qualificação.

- À professora Dra. Ana Paula Viezzer Salvador, à professora Dra. Suzane Schmidlin Löhr e à professora Dra. Sandra Regina Baggio Muzzolon pelas contribuições significativas na sessão pública de defesa da dissertação de Mestrado.

- À amiga e doutoranda Lorena Laskoski pelas sugestões ao ler a minha dissertação, pela participação na banca de qualificação e parceria nos grupos de intervenção com crianças e pais no Centro de Neuropediatria (CENEP).

- À colega Solange Inês Dorocinski pela participação efetiva na pesquisa. Conciliou a sua agenda de viagens e compromissos com o acompanhamento da aplicação da pesquisa, acreditando efetivamente nos benefícios do programa para as crianças.

- Aos meus pais pelo amor e colo de todas as horas. A eles eu devo a minha vida, os meus estudos, a minha vontade de estudar e de me tornar uma profissional ética e dedicada. São os meus modelos positivos de habilidades parentais.

- Aos meus irmãos Diogo e Douglas pela aceitação dos momentos de ausência familiar.

- Ao meu esposo Silvio que sobrecarregou os seus dias com as minhas demandas e esteve sempre pronto para escutar e incentivar.

- À minha filha Lívia que tão pequeninha precisou aprender com a ausência da mamãe.

- Às psicólogas e amigas Andressa, Caroline, Roseli e Sabrina pelo carinho e apoio na concretização do mestrado.

- À ONG João Paulo II por aceitar o estudo na instituição.

- Aos pais, professores e crianças que participaram da pesquisa.

- À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior – CAPES - pela concessão de bolsa à autora.

- À Universidade Federal do Paraná e ao Programa de Saúde da Criança e do Adolescente pela oportunidade de desenvolver a pesquisa.

RESUMO

Introdução: O termo habilidades sociais (HS) aplica-se às diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo que favorecem um relacionamento produtivo com as demais pessoas. O âmbito educacional pode ser citado como um dos contextos a ser beneficiado por ações de promoção de saúde, por ser esse um dos ambientes de desenvolvimento de diferentes habilidades das crianças e dos adolescentes. **Objetivo:** Avaliar as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após aplicação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais. **Material e Métodos:** Foram realizados dois tipos de estudo. O primeiro estudo foi um ensaio clínico, randomizado, controlado, sem cegamento para as crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I. Constituíram a amostra desse estudo 43 crianças distribuídas em dois grupos: 24 crianças no Grupo Controle (GC) e 19 crianças no Grupo de Estudo (GE). O segundo estudo foi um ensaio clínico, não controlado do tipo antes e depois para as crianças do 3º e 4º ano do Ensino Fundamental I. A amostra desse estudo foram 40 crianças avaliadas em dois momentos, antes e depois da intervenção. Foram aplicadas as escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS- BR) aos Grupos de Estudos e Controle (alunos, pais e/ou responsáveis e professores); foram realizadas capacitações aos professores para aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais com os alunos dos Grupos de Estudo; a aplicação do programa ocorreu durante três meses, dividido em dez aulas, com duração aproximada de 1h40min cada. O foco das atividades no programa de intervenção foram as habilidades de responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade, resolução de problemas e expressão de sentimentos positivos. **Resultados:** O impacto da intervenção ocorreu para as crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental no Grupo de Estudo em comparação com o Grupo Controle nas habilidades de responsabilidade na versão SSRS-crianças, nas habilidades de responsabilidade, desenvoltura social e no repertório geral das habilidades sociais na versão SSRS-pais e nas habilidades de assertividade, desenvoltura social e no repertório geral das habilidades sociais na versão SSRS-professores. Já para as crianças do 3º e 4º ano que participaram do Grupo de Estudo e que foi realizada uma avaliação do antes e depois da intervenção, sem comparativo com o Grupo Controle, o impacto ocorreu nas habilidades de empatia, afetividade, autocontrole e civilidade na versão SSRS-crianças, nas habilidades de autocontrole, afetividade, cooperação, desenvoltura social e no repertório geral das habilidades sociais na versão SSRS-pais. Na escala respondida pelos professores, estes apenas visualizaram alteração na competência acadêmica das crianças. **Conclusões:** Os resultados confirmam a eficácia da implantação de um programa universal de habilidades sociais aplicado pelo professor. Pesquisas futuras devem avaliar a manutenção das habilidades sociais aprendidas e, em longo prazo, o desenvolvimento ou não de transtornos mentais.

Palavras-chave: Habilidades sociais. Comportamentos problemáticos. Competência acadêmica. Âmbito educacional.

ABSTRACT

Introduction: The term social skills (HS) applies to different classes of social behavior in an individual's repertoire that favor a productive relationship with other people. The educational scope can be cited as one of the contexts to be benefited by actions of health promotion, since this is one of the development environments of different abilities of children and adolescents. **Objective:** To evaluate the social skills, behavioral problems and academic competence of children enrolled in the 1st to 4th year of Elementary School I, before and after applying a social skills development program. **Material and Methods:** Two types of study were carried out. The first study was a randomized, controlled, unblinded clinical trial for the first and second year of elementary school I. The sample consisted of 43 children in two groups: 24 children in the Control Group (CG) and 19 children in the Study Group (GE). The second study was an uncontrolled, before-and-after clinical trial for children in grades 3 and 4 of Elementary School I. The sample of this study was 40 children evaluated at two time points, before and after the intervention. The Scales of Social Skills, Problem Behaviors and Academic Competence (SSRS-BR) were applied to the Study and Control Groups (students, parents and / or guardians and teachers); teachers were trained to apply the social skills development program to study group students; the application of the program took place during three months, divided in ten classes, with duration approximately 1h40min each. The focus of the activities in the intervention program were the skills of responsibility, empathy, assertiveness, self-control, civility, problem solving, and expression of positive feelings. **Results:** The impact of the intervention occurred for the 1st and 2nd year of elementary school in the Study Group compared to the Control Group in the responsibility abilities in the children's SSRS version, in the skills of responsibility, social skills and in the general repertoire of the social skills in the SSRS-parents version and in the assertiveness, social skills abilities, and in the general repertoire of the social skills in the SSRS-teachers version. For the children of the 3rd and 4th year who participated in the Study Group and who had an evaluation before and after the intervention, without comparison with the Control Group, the impact occurred in the empathy, affectivity, self-control and civility skills in the version SSRS-children, in the skills of responsibility, self-control, affectivity, cooperation, social skills and in the general repertoire of social skills in the SSRS-country version. In the scale answered by the teachers, these only visualized alteration in the academic competence of the children. **Conclusions:** The results confirm the effectiveness of the implementation of a universal social skills program applied by the teacher. Future research should assess the maintenance of social skills learned and, in the long run, the development of mental disorders.

Keywords: Social skills. Problematic behaviors. Academic competence. Educational scope.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

FIGURA 1 -	FLUXOGRAMA POPULAÇÃO FONTE E POPULAÇÃO DE ESTUDO	47
QUADRO 1 -	FATORES COMUNS E DIFERENCIADOS DE COMPORTAMENTOS AVALIADOS PELA CRIANÇA, PAIS E PROFESSORES.....	51
QUADRO 2 -	DESCRIÇÃO RESUMIDA DA INTERPRETAÇÃO A SER EFETUADA CONFORME A POSIÇÃO DO PERCENTIL DOS ESCORES (GERAL E FATORIAIS) DA CRIANÇA NO SSRS-BR PARA AS ESCALAS DE HABILIDADES SOCIAIS	54
QUADRO 3 -	DESCRIÇÃO RESUMIDA DA INTERPRETAÇÃO A SER EFETUADA CONFORME A POSIÇÃO DO PERCENTIL DOS ESCORES (GERAL E FATORIAIS) DA CRIANÇA NO SSRS-BR PARA AS ESCALAS DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO ..	55
QUADRO 4 -	DESCRIÇÃO RESUMIDA DA INTERPRETAÇÃO A SER EFETUADA CONFORME A POSIÇÃO DO PERCENTIL DOS ESCORES (GERAL E FATORIAIS) DA CRIANÇA NO SSRS-BR PARA A ESCALA DE COMPETÊNCIA ACADÊMICA	56
QUADRO 5 -	DESCRIÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS E ATIVIDADES TRABALHADAS EM CADA AULA DE INTERVENÇÃO DO PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS	60
QUADRO 6 -	INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARA AS ESCALAS DE HABILIDADES SOCIAIS	66
QUADRO 7 -	INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARA AS ESCALAS DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO ..	67
QUADRO 8 -	INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARA A ESCALA DE COMPETÊNCIA ACADÊMICA	68

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EMPATIA E AFETIVIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....70
- GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EMPATIA E AFETIVIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO...71
- GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO72
- GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO73
- GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AUTOCONTROLE E CIVILIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO74
- GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AUTOCONTROLE E CIVILIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO74
- GRÁFICO 7 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE ASSERTIVIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....75
- GRÁFICO 8 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE ASSERTIVIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO76
- GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO77
- GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO77

GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	79
GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	80
GRÁFICO 13 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	81
GRÁFICO 14 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	82
GRÁFICO 15 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AFETIVIDADE E COOPERAÇÃO PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	83
GRÁFICO 16 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AFETIVIDADE E COOPERAÇÃO PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	83
GRÁFICO 17 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DESENVOLTURA SOCIAL PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	84
GRÁFICO 18 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE SOCIAL DE DESENVOLTURA SOCIAL NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	85
GRÁFICO 19 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE CIVILIDADE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	86
GRÁFICO 20 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE CIVILIDADE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	86
GRÁFICO 21 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DE HABILIDADES SOCIAIS PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	87
GRÁFICO 22 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DE HABILIDADES SOCIAIS PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	88

GRÁFICO 23 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	89
GRÁFICO 24 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	90
GRÁFICO 25 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	91
GRÁFICO 26 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	91
GRÁFICO 27 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	92
GRÁFICO 28 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	93
GRÁFICO 29 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE ASSERTIVIDADE E DESENVOLUTURA SOCIAL PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	94
GRÁFICO 30 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE ASSERTIVIDADE E DESENVOLUTURA SOCIAL PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	94
GRÁFICO 31 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE COOPERAÇÃO E AFETIVIDADE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	95
GRÁFICO 32 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE SOCIAL COOPERAÇÃO PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	96
GRÁFICO 33 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO GERAL DO REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIAIS PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	97
GRÁFICO 34 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERAL DO REPERTÓRIO DE HABILIDADES	

SOCIAIS PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	97
GRÁFICO 35 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	98
GRÁFICO 36 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	99
GRÁFICO 37 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA COMPETÊNCIA ACADÊMICA PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO.....	100
GRÁFICO 38 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA ACADÊMICA PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO	100
GRÁFICO 39 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EMPATIA E AFETIVIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	102
GRÁFICO 40 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EMPATIA E AFETIVIDADE PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	103
GRÁFICO 41 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	103
GRÁFICO 42 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE RESPONSABILIDADE PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	104
GRÁFICO 43 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AUTOCONTROLE E CIVILIDADE PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	105
GRÁFICO 44 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AUTOCONTROLE E CIVILIDADE PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	105
GRÁFICO 45 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE ASSERTIVIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	106

GRÁFICO 46 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE ASSERTIVIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	107
GRÁFICO 47- DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	107
GRÁFICO 48 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	108
GRÁFICO 49 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	109
GRÁFICO 50 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	109
GRÁFICO 51 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	110
GRÁFICO 52 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	111
GRÁFICO 53 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AFETIVIDADE E COOPERAÇÃO PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	111
GRÁFICO 54 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AFETIVIDADE E COOPERAÇÃO PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	112
GRÁFICO 55 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DESENVOLTURA PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	113
GRÁFICO 56 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE SOCIAL DESENVOLTURA ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	113
GRÁFICO 57 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE CIVILIDADE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	114

GRÁFICO 58 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE CIVILIDADE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	115
GRÁFICO 59 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	115
GRÁFICO 60 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	116
GRÁFICO 61- DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	117
GRÁFICO 62 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	117
GRÁFICO 63 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	118
GRÁFICO 64 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	119
GRÁFICO 65 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	119
GRÁFICO 66 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	120
GRÁFICO 67 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE ASSERTIVIDADE E DESENVOLTURA SOCIAL PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	121
GRÁFICO 68 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE ASSERTIVIDADE E DESENVOLTURA SOCIAL PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....	121
GRÁFICO 69 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE COOPERAÇÃO E AFETIVIDADE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	122

GRÁFICO 70 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS DE COOPERAÇÃO E AFETIVIDADE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	123
GRÁFICO 71 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	123
GRÁFICO 72 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	124
GRÁFICO 73 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	125
GRÁFICO 74 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	125
GRÁFICO 75 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA ACADÊMICA PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	126
GRÁFICO 76 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA ACADÊMICA PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO	127

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - SÉRIE E TURMA DA POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	48
TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS DOS GRUPOS DE ESTUDO E GRUPO CONTROLE	69
TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA ESTUDADA.....	101

LISTA DE SIGLAS

ABEP	- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
GC	- Grupo Controle
GE	- Grupo de Estudo
GI	- Grupo de Intervenção
HS	- Habilidades sociais
PC	- Problemas de comportamento
PRODIP	- Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional
RMHSC	- Recurso Multimídia de Habilidades Sociais para Alunos
SSRS-BR	- Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THS	- Treino em Habilidades Sociais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVOS	19
1.1.1 Objetivo geral	19
1.1.2 Objetivos específicos.....	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS	20
2.2 HABILIDADES SOCIAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO	23
2.3 HABILIDADES SOCIAIS E COMPETÊNCIA ACADÊMICA	26
2.4 O TREINAMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS (THS) NO CONTEXTO ESCOLAR.....	28
2.4.1 Promoção de habilidades sociais no contexto escolar	30
2.5 AVALIAÇÃO DE HABILIDADES SOCIAIS: INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS, PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO E COMPETÊNCIA ACADÊMICA (SSRS-BR) COMO POSSIBILIDADE	36
2.5.1 Principais conceitos do campo das habilidades sociais para o SSRS-BR	39
3 MATERIAL E MÉTODOS	42
3.1 TIPOS DE ESTUDOS	42
3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	42
3.3 HIPÓTESE DE ESTUDO	42
3.4 INTERVENÇÃO DO ESTUDO	43
3.5 MÉTODO DE MASCARAMENTO	43
3.6 POPULAÇÃO FONTE	43
3.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	44
3.8 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	44
3.9 POPULAÇÃO DE ESTUDO	45
3.10 AMOSTRA E TÉCNICAS DE AMOSTRAGEM	47
3.11 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	49
3.11.1 Características sociodemográficas da população de estudo.....	49
3.11.2 Instrumentos utilizados.....	49

3.12 PROCEDIMENTOS DE ESTUDO	56
3.12.1 Assinatura dos documentos e instrumentos de coleta de dados da pesquisa	56
3.12.2 Aplicação do instrumento Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS-BR) com os alunos, pais e/ou responsáveis e professores	57
3.12.3 Capacitação dos professores para a aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais	58
3.12.4 Aplicação pelos professores do programa de desenvolvimento de habilidades sociais para os alunos.	61
3.13 REGISTRO E GERENCIAMENTO DE DADOS	62
3.14 ANÁLISE ESTATÍSTICA	62
3.15 ÉTICA EM PESQUISA	63
3.16 MEDIDAS DE PROTEÇÃO OU MINIMIZAÇÃO DE RISCOS	63
3.17 MONITORIZAÇÃO DA PESQUISA.....	63
3.18 FOMENTO PARA A PESQUISA E INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES	64
4 RESULTADOS	65
4.1 RESULTADOS DO 1º E 2º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL	68
4.1.1 Avaliação das crianças.....	69
4.1.1.1 Empatia/ afetividade	70
4.1.1.2 Responsabilidade	71
4.1.1.3 Autocontrole/civilidade.....	73
4.1.1.4 Assertividade	75
4.1.1.5 Repertório geral das habilidades sociais	76
4.1.2 Avaliação dos pais	78
4.1.2.1 Responsabilidade	78
4.1.2.2 Autocontrole	80
4.1.2.3 Afetividade/ cooperação	82
4.1.2.4 Desenvoltura social	84
4.1.2.5 Civilidade	85
4.1.2.6 Repertório geral das habilidades sociais	87
4.1.2.7 Problemas de comportamento	88
4.1.3 Avaliação dos professores	90
4.1.3.1 Responsabilidade	90
4.1.3.2 Autocontrole	92
4.1.3.3 Assertividade/ desenvoltura social	93
4.1.3.4 Cooperação/ afetividade.....	95
4.1.3.5 Repertório geral das habilidades sociais	96
4.1.3.6 Problemas de comportamento	98
4.1.3.7 Competência acadêmica	99
4.2 RESULTADOS DO 2º E 3º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL.....	101

4.2.1 Avaliação da crianças.....	101
4.2.1.1 Empatia/afetividade.....	102
4.2.1.2 Responsabilidade.....	103
4.2.1.3 Autocontrole/ Civilidade.....	104
4.2.1.4 Assertividade.....	106
4.2.1.5 Repertório geral das habilidades sociais.....	107
4.2.2 Avaliação dos pais.....	108
4.2.2.1 Responsabilidade.....	108
4.2.2.2 Autocontrole.....	110
4.2.2.3 Afetividade/Cooperação.....	111
4.2.2.4 Desenvoltura social.....	112
4.2.2.5 Civilidade.....	114
4.2.2.6 Repertório geral das habilidade sociais.....	115
4.2.2.7 Problemas de comportamento.....	116
4.2.3 Avaliação dos professores.....	118
4.2.3.1 Responsabilidade.....	118
4.2.3.2 Autocontrole.....	119
4.2.3.3 Assertividade/ desenvoltura social.....	120
4.2.3.4 Cooperação/ afetividade.....	122
4.2.3.5 Repertório geral das habilidades Sociais.....	123
4.2.3.6 Problemas de comportamento.....	124
4.2.3.7 Competência acadêmica.....	126
5 DISCUSSÃO.....	128
5. 1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS A PARTIR DA AUTOAVALIAÇÃO DAS CRIANÇAS.....	129
5. 2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS A PARTIR DA AVALIAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.....	130
5. 3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS A PARTIR DA AVALIAÇÃO DOS PROFESSORES.....	133
5.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	140
5.5 ESTUDOS FUTUROS.....	141
6 CONCLUSÃO.....	143
REFERÊNCIAS.....	145
APÊNDICES.....	154
APÊNDICE 1 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PROFESSORES.....	155
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – RESPONSÁVEIS LEGAIS DAS CRIANÇAS.....	158

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PAIS OU RESPONSÁVEIS QUE PREENCHERAM A ESCALA SSRS-BR	161
APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO.....	164
ANEXOS	154
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO - CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (ABEP)	167
ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	169
ARTIGO	175

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento social do indivíduo inicia-se no nascimento, primeiramente no contato com os pais ou cuidadores. Há evidências de que o repertório de habilidades sociais se torna mais elaborado ao longo da infância, em decorrência do ingresso em novos grupos sociais e das conseqüentes exigências e desafios impostos pelas vivências extrafamiliares. Ao entrar para a escola, além de consolidar algumas das habilidades aprendidas, o indivíduo necessita aprender novas habilidades, principalmente para a interação com os pares. As demandas próprias de cada ciclo vital e as respostas desenvolvimentais apresentadas pelo indivíduo demonstram claramente que a aquisição de comportamentos sociais envolve um processo de aprendizagem durante toda a vida.

Há inúmeras definições do que constitui um comportamento socialmente hábil, contudo, é difícil desenvolver uma definição consistente e universal tendo em vista que essa é parcialmente dependente do contexto mutável. A habilidade social deve ser considerada dentro de um contexto cultural determinado, dentro dos padrões de comunicação de uma mesma cultura, dependendo de fatores como idade, sexo, classe social e educação. O comportamento considerado apropriado em uma situação pode ser impróprio em outra (CABALLO, 2003).

Del Prette e Del Prette (2017) referem-se as habilidades sociais como um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura, com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade e que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais. Caballo (2003) menciona algumas das habilidades sociais: iniciar; manter e finalizar conversas; pedir ajuda; responder a perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, agrados e desagradados; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erro; pedir desculpas e escutar empaticamente.

Durante a infância, o desenvolvimento das habilidades sociais é fundamental para a prevenção da ocorrência de comportamentos problemáticos e de suas conseqüências futuras, como por exemplo: a rejeição pelo grupo de pares, relacionamentos interpessoais pobres e comportamentos antissociais. Nesse sentido, a infância tem recebido destaque na literatura, sendo considerada como um

período essencial para a aprendizagem das habilidades sociais, podendo esse aprendizado ter repercussões no desenvolvimento posterior da criança (MICHELSON, *et. al.*, 1983; BUSSAB, 1999; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, 2001, 2005, 2017; MARINHO, 2003; LOPES, 2013)

Observa-se, ainda, uma co-ocorrência entre habilidades sociais e um amplo conjunto de comportamentos adaptativos, tais como bom desempenho acadêmico, estratégias de enfrentamento diante de situações de estresse ou frustração, autocuidado (higiene, saúde e segurança), independência para realizar tarefas (na escola, no lar e em grupos de amigos) e cooperação (DEL PRETTE; DEL PRETTE; ROCHA, 2011). Por isso, um repertório bem elaborado de habilidades sociais tem sido considerado como fator de proteção, podendo contribuir para o desenvolvimento sadio do indivíduo (MICHELSON, *et. al.*, 1983; FERREIRA; MARTURANO, 2002; BARALDI; SILVARES, 2003; MARINHO, 2003; DEL PRETTE; FALCONE; MURTA, 2013)

Os fatores de proteção estão sendo cada vez mais estudados para minimizar as condições de vulnerabilidade da criança e do adolescente. Dentre os aspectos da vida identificados como fatores de proteção para o desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo o uso de substâncias psicoativas e dificuldades de aprendizagem, estão os relacionados às habilidades para interações interpessoais saudáveis.

O investimento em pesquisas de avaliação e de treinamento de habilidades sociais com crianças é justificado, principalmente, pelas associações positivas encontradas entre um repertório elaborado nessa área e diversos indicadores de funcionamento adaptativos, como: relações satisfatórias com pares e adultos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017), bom desempenho acadêmico (BANDEIRA *et. al.*, 2006a; VANCE *et. al.*, 2012), status social positivo no grupo (MOLINA; DEL PRETTE, 2006), menor frequência de problemas de comportamento internalizantes (RUBIN; COPLAN; BOWKER, 2009) e externalizantes (SORLIE; HAGEN; OGDEN, 2008; BLANDON *et. al.*, 2010). Um repertório elaborado de habilidades sociais tem se mostrado, ainda, um preditor importante de trajetórias acadêmicas positivas das crianças, conforme apontam alguns estudos longitudinais (DIPERNA; ELLIOTT, 1999; CAPRARA, *et. al.*, 2000; MALECKI; ELLIOTT; 2002).

No Brasil ainda há iniciativas esparsas de programas universais que propõem desenvolver habilidades sociais, entretanto, em outros países como

Espanha, Estados Unidos e Inglaterra os programas têm se mostrado como recursos efetivos para a aquisição de tais habilidades, podendo servir como fator de proteção ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. O âmbito educacional pode ser citado como um dos espaços que viabilizam a promoção de saúde via ações educativas, por ser um dos ambientes em que as crianças estão inseridas desde pequenas e necessitam do pleno desenvolvimento destas habilidades para a interação com os pares e adultos.

A hipótese a ser testada neste estudo é de que um programa universal¹ de desenvolvimento de habilidades sociais aplicado por professores na escola é efetivo para a aprendizagem das habilidades de responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade e expressão de sentimentos positivos; diminuição dos problemas de comportamento e aumento da competência acadêmica em crianças de 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I. Estudos longitudinais são necessários para a comprovação da manutenção da aprendizagem de tais habilidades, bem como para análise do desenvolvimento ou não de transtornos mentais.

A primeira seção deste trabalho focaliza questões relativas à conceituação e caracterização das habilidades sociais na infância. Na segunda seção são abordadas questões metodológicas referentes à avaliação do repertório social, problemas de comportamento e competência acadêmica na infância, seguidos pelos resultados obtidos, a discussão e sugestões para novos estudos. Ao final, são apresentadas as conclusões.

¹ Programa Universal – Os programas de Treinamento de Habilidades Sociais podem ser aplicados em pelo menos três níveis relacionados a diferentes graus de atenção psicossocial: universais (atendimento destinado a todas as crianças de uma sala de aula ou à escola toda, independentemente de problemas ou fatores de risco identificados; seletivos (atendimentos destinados a pequenos grupos em situação de risco ou que não se beneficiaram de programas universais) e indicados (atendimentos em formato individualizado destinados a crianças com problemas, como na terapia precedida por avaliação funcional detalhada das queixa e demais comprometimentos associados) (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2017).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Avaliar as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após a implementação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais.

1.1.2 Objetivos específicos

a) Capacitar os professores do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I para que possam desenvolver um repertório de habilidades sociais nos alunos.

b) Comparar estatisticamente os resultados do Grupo de Estudo e do Grupo Controle das crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I antes e após a implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais quanto a autoavaliação da criança, a avaliação dos professores e dos pais e/ou responsáveis sobre o desempenho social, problemas de comportamento e competência acadêmica.

c) Comparar estatisticamente os resultados das crianças de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental I antes e após a implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais quanto a autoavaliação da criança, a avaliação dos professores e dos pais e/ou responsáveis sobre o desempenho social, problemas de comportamento e competência acadêmica.

d) Verificar a efetividade de um programa de habilidades sociais para o desenvolvimento de um repertório de habilidades sociais, diminuição de problemas de comportamento e aumento da competência acadêmica nas crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS

As relações interpessoais tem grande relevância na vida e na construção do aprendizado do ser humano. Aprender comportamentos relacionados à interação, embora não seja uma tarefa fácil, é possível, uma vez que possibilita a capacidade para desenvolver relações sociais mais saudáveis e duradoras.

Todas as teorias de desenvolvimento abordam a questão da socialização e da importância das interações e relações sociais enquanto fatores de proteção em saúde mental. A socialização é uma das mais importantes tarefas do desenvolvimento inicial da criança. Ela se caracteriza pela ampliação e refinamento do repertório de comportamentos sociais e, simultaneamente, pela compreensão gradual dos valores e normas que regulam o funcionamento da vida em sociedade. A análise desse desenvolvimento deve levar em consideração os diferentes processos de aprendizagem dos comportamentos sociais valorizados no ambiente (familiar, escolar e de lazer), a identificação dos tipos de déficits e a importância desses contextos para a aquisição de habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Não há dados definitivos sobre como e quando se aprendem as habilidades sociais, mas a infância é, sem dúvida, um período crítico, dadas às mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais do indivíduo. As crianças podem nascer com uma tendência temperamental (no qual os polos extremos seriam a inibição e a espontaneidade) e que sua manifestação comportamental estaria relacionada com uma tendência fisiológica herdada que poderia mediar a forma de responder. Desse modo, as primeiras experiências de aprendizagens poderiam interagir com predisposições biológicas para determinar certos padrões relativamente consistentes de funcionamento social em, pelo menos, alguns jovens e em, ao menos, uma parte significativa de sua infância (MORRISON², 1990 *apud* CABALLO, 2003). A

² MORRISON, R. L. **Internacional handbook of behavior modification and therapy**. Nueva York: Plenum Press, 1990.

implicação para a aquisição do desenvolvimento das habilidades sociais em crianças que tenham nascido com tendência a se comportar de uma maneira ou outra é relativamente clara. As crianças mais inibidas disporão de menos oportunidades de aprender e praticar condutas sociais, e provavelmente receberão menos reforços, sob a forma de elogios, sorrisos e carícias, por parte das pessoas ao seu redor. Possivelmente, às crianças mais desinibidas ocorra o contrário, estando expostas a interações sociais nas quais o comportamento dos outros será mais agradável e recompensador e mais expressivo diante da conduta manifestada por tais crianças (CABALLO, 2003).

Além da tendência fisiológica herdada, o indivíduo pode aprender as habilidades sociais ao longo da vida por meio de processos formais e informais de interação com as demais pessoas e, portanto, influenciadas pela cultura e contingências imediatas do ambiente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Nesse sentido, a infância caracteriza-se como um período decisivo para a aprendizagem das habilidades sociais, especialmente durante o ingresso na escola, quando a criança é confrontada com situações mais complexas e novas demandas sociais que exigem o desenvolvimento do seu repertório comportamental. A transição do contexto familiar ao escolar exige da criança uma ampliação de seu repertório de habilidades sociais, para que possa se adaptar a diferentes situações e interlocutores. O caráter predominantemente interativo da instituição escolar demanda da criança tarefas complexas de ajustamento, tanto em termos do estabelecimento de relações sociais com os colegas, quanto do atendimento às expectativas do professor (CIA; BARHAM; FONTAINE, 2010).

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

Déficits de habilidades sociais em etapas formativas da vida do indivíduo podem comprometer fases posteriores de seu ciclo vital. Na pesquisa de Lessahorta

et. al. (2016) foi possível identificar escores deficitários de habilidades sociais em usuários de *crack*. Nesse sentido, ficou evidente que tais indivíduos dispõem de menos recursos para lidar com frustrações.

Estudos sobre os efeitos negativos da baixa competência social mostram que ela pode contribuir para sintomas de transtornos psicológicos; parte dos efeitos de vários transtornos; e sinais de alerta para eventuais problemas em ciclos posteriores do desenvolvimento. Em se tratando especificamente da população de crianças, um repertório elaborado de habilidades sociais na infância vem sendo considerado um fator de proteção contra a ocorrência de problemas de comportamentos internalizantes e externalizantes (BARALDI; SILVARES, 2003; BANDEIRA, *et. al.*, 2006b; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017) e dificuldades de aprendizagem (BANDEIRA, *et. al.*, 2006b; ROCHA, 2009; VILA; DEL PRETTE, 2009; OLAZ; MEDRANO; CABANILLAS, 2011).

A aprendizagem ou ampliação das habilidades sociais pode ser particularmente importante para minimizar futuros problemas, pois, como afirma Gomide (2004), quanto maior o repertório socialmente habilidoso dos indivíduos, menor a tendência a apresentar problemas de comportamento. Nesse sentido, reforça-se que investimentos em programas de habilidades sociais têm se mostrado como recursos efetivos tanto por minimizar fatores de risco quanto por incrementar fatores de proteção ao desenvolvimento humano. Além de aumentar a capacidade do sujeito em lidar com situações adversas e estressantes, podendo ser uma das intervenções a serem implementadas em contextos educacionais.

A escola é o lugar onde existem oportunidades de convivência de crianças da mesma idade, que possuem interesses comuns, conhecimentos e necessidades que podem ser compartilhados por estarem na mesma situação. As relações de amizade dentro do contexto escolar, portanto, são relevantes para o desenvolvimento da aprendizagem e aquisição de habilidades sociais. Nesse sentido, a utilização de uma prática educativa com atividades grupais favorece não só o desenvolvimento cognitivo, como também promove a aquisição de habilidades sociais por meio dos intercâmbios entre as crianças (FORNAZARI *et.al.*, 2014). Habilidades como liderar, convencer, discordar, pedir mudança de comportamento, expressar sentimentos negativos, lidar com críticas, questionar, negociar decisões, resolver problemas, precisam também ser promovidas pela escola. A emissão competente de tais habilidades pode constituir um antídoto importante aos

comportamentos violentos, especialmente se desenvolvidos paralelamente às habilidades de expressar sentimentos positivos, valorizar o outro, elogiar, expressar empatia e solidariedade e demonstrar boas maneiras (DEL PRETTE; DEL PRETTE; ROCHA, 2011).

Conforme Gresham (2009), a análise da frequência, importância e proficiência das habilidades sociais permite identificar três tipos de déficits de relacionamento interpessoal: de aquisição, de desempenho e de fluência. O déficit de aquisição refere-se à falta de aprendizagem prévia da mesma. O déficit de desempenho implica em condições que inibem ou não favorecem a emissão da habilidade já aprendida e disponível no repertório do indivíduo. O déficit de fluência, inferido da falha em proficiência, alude em necessidade de aperfeiçoamento da habilidade para que se torne funcional para o indivíduo. A proficiência esperada para uma classe pode variar dependendo da etapa de desenvolvimento em que a pessoa se encontra, e algumas podem ser mais críticas ou relevantes para determinadas etapas.

Se as práticas educativas de pais e professores forem inefetivas ou insuficientes para a promoção de um amplo repertório de habilidades sociais na criança, ocasionando dessa forma problemas de ordem interpessoal, podem ser necessários programas específicos de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para auxiliar na superação de déficits nessa área. Programas de THS para crianças podem ter objetivos educacionais e/ou terapêuticos e ser dirigidos às próprias crianças ou aos seus pais e professores.

2.2 HABILIDADES SOCIAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

Os problemas de comportamento estão associados a indicadores psicológicos e sociais negativos, principalmente em relação ao repertório de habilidades sociais e rendimento acadêmico. Sobre problemas de comportamento, Achenbach e Edelbrock ³(1978) apud Lopes (2013) propuseram uma classificação com base na análise da literatura sobre psicopatologia infantil e os categorizaram em dois tipos: externalizantes e internalizantes. Os problemas de comportamento

³ ACHENBACH, T. M., EDELBROCK, C. S. The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, v. 85, n. 6., p.1275-1301. 1978.

externalizantes são marcados por oposição, provocação, agressividade, impulsividade, aspectos antissociais e disruptivos e atividade excessiva; já os comportamentos internalizantes podem ser evidenciados por retraimento, isolamento, timidez, ansiedade e disforia.

O impacto dos problemas de comportamento na vida das crianças pode ser evidenciado por estudos que indicam que elas têm maiores chances de experienciar, em curto prazo, problemas em relação ao desempenho acadêmico e na relação com pares (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; SANTOS; GRAMINHA, 2006) e, em médio e longo prazo, aumentar a probabilidade de fracasso escolar, uso de substâncias psicoativas, desemprego e doenças físicas e psiquiátricas.

Reynolds, Sander e Irvin (2010) analisaram os dados de um estudo longitudinal conduzido pelo Centro Nacional para Estatísticas da Educação nos Estados Unidos, entre 1998 e 1999, que foi realizado com 24 crianças de cada uma das 934 escolas públicas e 346 particulares. Este estudo investigou os padrões desenvolvimentais entre comportamentos internalizantes e habilidades interpessoais desde a educação infantil até o 5º ano e identificou que crianças com comportamentos externalizantes demonstram comorbidade com comportamentos internalizantes e apresentam poucas habilidades interpessoais.

O estudo longitudinal de Henricsson e Rydell (2006) avaliou, durante os seis primeiros anos escolares de crianças, os efeitos protetivos da competência social nas relações com os professores, na aceitação entre pares e no rendimento acadêmico de alunos com e sem problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes). Os resultados mostraram que os grupos de crianças com problemas de comportamento tiveram desempenho acadêmico e competência social mais baixa em relação ao grupo sem problemas de comportamento. Os resultados do grupo de crianças sem problemas de comportamento indicaram que a presença de comportamento pró-sociais predisse níveis mais baixo de problemas de comportamento.

De acordo com a literatura, problemas de comportamento podem constituir um dos principais fatores que limitam a ampliação do repertório social de um indivíduo (LANE, *et.al.*, 2005; BOLSONI- SILVA; MARTURANO 2007; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). As crianças que apresentam problemas de comportamentos externalizantes geram conflitos ocasionando ruptura das interações, ao passo que as manifestações internalizantes privam o indivíduo de interações com o ambiente,

limitando seu acesso a outras formas de aprendizagem (modelação, reforçamento social por parte de colegas, professores e familiares). Nessa perspectiva, os problemas de comportamento interferem, bloqueiam ou competem com a aquisição ou desempenho das habilidades sociais (GRESHAM, 2009).

O estudo longitudinal, realizado por Bolsoni-Silva, Marturano e Freiria (2010), para avaliar o curso de desenvolvimento dos problemas de comportamento e das habilidades sociais identificou que os problemas de comportamento não impediram a aquisição de habilidades sociais. Comparando a avaliação inicial das crianças (educação infantil) com a avaliação final (ensino fundamental) o grupo de crianças com problemas de comportamento diminuiu a manifestação desses problemas e ampliou o repertório de habilidades sociais. Entre as hipóteses dos referidos autores para esses resultados está a relação entre problemas de comportamento e habilidades sociais, pois o fato das crianças terem expandido o repertório de habilidades sociais pode ter contribuído para a redução dos problemas de comportamento.

O estudo de Pereira, Cia e Barham (2008) utilizou as escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS), versão professor, para avaliar as relações entre as habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica em 68 estudantes do ensino fundamental. Conforme a literatura da área, foram encontradas correlações positivas e significativas entre os escores geral de habilidades sociais e o escore geral de competência acadêmica e correlações negativas entre escore geral de habilidades sociais e problemas de comportamento internalizantes e externalizantes. O escore geral de competência acadêmica também se correlacionou negativamente ao de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes.

Cia e Barham (2009) avaliando uma amostra de 99 crianças de escolas regulares, também encontraram correlações entre habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para o SSRS, nas versões para professores e pais. Foram observadas correlações negativas e significativas entre os escores gerais de habilidades sociais e problemas de comportamento na avaliação de pais e professores. Encontrou-se, ainda, correlação positiva e significativa entre a escala geral de habilidades sociais e de competência acadêmica, e correlação negativa entre as escalas de problemas de comportamento e competência acadêmica na avaliação dos professores.

O estudo de Robalinho (2013), realizado com uma amostra de 220 crianças de escolas regulares, indicou, por meio de equações de regressão múltipla, predições negativas e significativas das subescalas de habilidades sociais sobre o escore geral de problemas de comportamento e subescalas de hiperatividade, problemas externalizantes e problemas internalizantes no instrumento de avaliação por pais.

As intervenções em habilidades sociais voltadas para crianças com problemas de comportamento envolvem cada vez mais os agentes significativos da criança para alterar o meio de uma forma mais ampla, seja por meio de intervenções universais envolvendo os pares ou por programas destinados a pais e professores. Visto que os problemas de comportamento são multideterminados e mantêm, principalmente, uma correlação com o rendimento acadêmico e relação com pares, torna-se fundamental o investimento em estratégias que possibilitem o desenvolvimento saudável da criança e mesmo que minimizem os efeitos de tais problemas. As habilidades sociais como fatores de proteção, podem compor estratégias eficazes para reduzir o surgimento de tais problemas (LOPES, 2013).

2.3 HABILIDADES SOCIAIS E COMPETÊNCIA ACADÊMICA

Levando em consideração que o presente estudo quer relacionar o desenvolvimento de habilidades sociais com o desempenho acadêmico cabe apontar a existência de estudos longitudinais que indicaram que comportamentos pró-sociais estão relacionados positivamente com o rendimento acadêmico (CAPRARA, *et. al.*, 2000; INGLÉS *et al.*, 2009), uma vez que os comportamentos pró-sociais foram preditores de êxito acadêmico. No estudo de Miles e Stepek (2006) realizado com aproximadamente 400 crianças foi encontrado que as crianças com melhor desempenho acadêmico no 2º ano do ensino fundamental apresentaram maior frequência de comportamentos pró-sociais e melhor desempenho acadêmico nas séries posteriores. Já as crianças com maior frequência de comportamentos agressivos apresentaram maior frequência destes comportamentos e pior desempenho acadêmico em anos posteriores.

Outros estudos identificaram que as habilidades sociais podem ser consideradas como facilitadores acadêmicos por contribuem com a motivação e o

engajamento em sala de aula (escrever, participar de tarefas, fazer perguntas, ler em voz alta e ajudar nas respostas dos colegas) (ROCHA, 2009; OLAZ; MEDRANO; CABANILLAS, 2011).

Considerando as consequências na vida do indivíduo, ocasionadas pelo baixo rendimento acadêmico e, também, a possível concomitância com problemas de comportamento, programas de intervenção tem sido planejados para prevenir os efeitos negativos individuais, reduzindo, inclusive o fracasso escolar e seus impactos. O campo teórico-prático das habilidades sociais vem contribuindo com estudos, especificamente, com a população com dificuldade de aprendizagem, em intervenções com evidências de efetividade. Alguns estudos mostraram evidências de que a promoção de habilidades sociais está diretamente relacionada ao aumento da competência social e à melhoria do desempenho acadêmico (BRIGMAN; WEBB; CAMPBELL, 2007; PICHARDO, *et. al.*, 2008; KILIAN; KILIAN, 2011; LOPES; DEL PRETTE, 2011; LOPES, 2013).

Kilian e Kilian (2011) realizaram uma intervenção seletiva com crianças que haviam passado por um programa universal de habilidades sociais na escola por dois anos (*Project Achieve Social Skills Program*). As 35 crianças que não haviam respondido bem ao programa universal, dada a alta taxa de problemas de comportamento, participaram de um programa de intervenção em grupo (três a cinco crianças) durante dois anos consecutivos. Após o programa, observou-se que as crianças melhoraram o rendimento acadêmico (leitura e matemática), houve melhora das notas (de nota D ou F no pré-teste para B no pós), diminuição da necessidade de serviços de suporte da educação especial e diminuição das ações disciplinares na escola sobre problemas de comportamento.

No Brasil, Molina e Del Prette (2006) desenvolveram programas para crianças com dificuldade de aprendizagem, sendo um Treinamento de habilidades sociais e um Treinamento de Leitura e Escrita. Foram estabelecidos três grupos: grupo Controle, que não recebeu nenhuma intervenção; grupo de Habilidades Sociais, que recebeu somente o treinamento destas habilidades; e o grupo de Leitura e Escrita que recebeu somente intervenção acadêmica. O grupo de crianças que recebeu o programa de habilidades sociais apresentou ganhos estatisticamente significativos em leitura e escrita, além de melhorias no repertório de comportamentos sociais, em relação aos outros grupos (grupo Controle e o grupo de Leitura e Escrita).

O estudo de Bandeira *et al* (2006b) realizado com uma amostra de 257 crianças de escolas regulares, indicou que as três versões do SSRS foram capazes de diferenciar, de forma significativa, o repertório geral de habilidades sociais de crianças com os piores e melhores desempenhos acadêmicos da sala de aula. Em todas as avaliações as crianças com pior desempenho acadêmico apresentaram escores mais baixos de habilidades sociais.

Assim, considerando que o baixo rendimento acadêmico afeta negativamente o desenvolvimento do indivíduo, inclusive em seu ajustamento em etapas subsequentes, o investimento em pesquisas para compreender e testar intervenções é fundamental principalmente no contexto brasileiro, marcado por desigualdades sociais e problemas relacionados à educação.

2.4 O TREINAMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS (THS) NO CONTEXTO ESCOLAR

A falta de uma teoria geral que englobe, na prática, a avaliação e o treinamento das habilidades sociais é uma das principais lacunas do tema. A carência de uma definição universalmente aceita, uma variedade de dimensões que nunca acabam de ser estabelecidas, alguns componentes escolhidos de acordo com a intuição de cada pesquisador e a falta de um modelo que guie a pesquisa sobre as habilidades sociais são problemas atuais (CABALLO, 2003).

O movimento das habilidades sociais teve uma série de raízes históricas, algumas das quais não foram suficientemente reconhecidas (PHILLIPS, ⁴1985, *apud* CABALLO, 2003). De acordo com Caballo (2003), as principais tentativas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) (embora não denominado assim naquele tempo) remontam a diversos trabalhos realizados com crianças por autores como Jack (1934), Murphy, Murphy e Newcomb (1937), Page (1936), Thompson (1952) e Williams (1935). Esses autores estudaram diversos aspectos do comportamento social em crianças, aspectos que poderiam ser considerados dentro do campo das

⁴ PHILLIPS, E. L. **Handbook of social skills training and research**. Nueva York: Wiley, 1985.

habilidades sociais. Curran⁵ (1985) apud Caballo (2003) assinala também que diversos escritos teóricos neofreudianos que apresentaram objeções à ênfase de Freud nos instintos biológicos e favoreceram um modelo mais interpessoal de desenvolvimento (como, por exemplo, Sullivan, 1953 e White, 1969) estão particularmente relacionados com o tema.

O THS propriamente dito teve início na Inglaterra nos anos de 1970 a partir dos estudos e publicações de Argyle e outros da Universidade de Oxford. Recebeu também contribuições da área de Treinamento Assertivo, em andamento na mesma época nos Estados Unidos e impulsionado por publicações de Wolpe. O THS foi desenvolvido por um conjunto de pesquisadores de diferentes concepções teóricas que buscam, de forma geral, identificar, definir e avaliar as habilidades sociais dos indivíduos com o propósito de aprimorar e/ou desenvolver intervenções que poderiam suprimir déficits em determinadas habilidades sociais nas diversas fases do desenvolvimento humano (BOLSONI-SILVA *et al*, 2006).

O THS, ao longo de sua história, tem se apresentado como um método terapêutico principal para transtornos que envolvem, primeiramente, problemas de relacionamento social, como os depressivos, de ansiedade e de fobia social, e coadjuvante no tratamento de outros que apresentam dificuldades interpessoais correlatas, como os transtornos psicóticos (ARGYLE, 1994), bem como para intervenções preventivas em saúde mental.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2017) um programa de THS deve ampliar a frequência e a proficiência de habilidades sociais já aprendidas, mas deficitárias; aprender habilidades sociais novas e significativas; extinguir ou reduzir comportamentos concorrentes com tais habilidades; refinar a discriminação das tarefas interpessoais presentes no ambiente social; ampliar a variabilidade de habilidades sociais; desenvolver valores de convivência na perspectiva do respeito aos direitos humanos nas interações com os demais e aprimorar a automonitoria e o autoconhecimento associados ao desempenho social.

Promover as habilidades sociais no contexto escolar estimula o desenvolvimento socioemocional, a prevenção de problemas de comportamento e acadêmicos, bem como auxilia no mecanismo de inclusão de crianças com

⁵ CURRAN, J. P. **Evaluating behavior therapy outcome**. Nueva York: Springer, 1985.

deficiências. Nesse contexto, os programas de THS podem ser aplicados em pelo menos três níveis relacionados a diferentes graus de atenção psicossocial: universais (atendimento destinado a todas as crianças de uma sala de aula ou à escola toda, independentemente de problemas ou fatores de risco identificados; seletivos (atendimentos destinados a pequenos grupos em situação de risco ou que não se beneficiaram de programas universais) e indicados (atendimentos em formato individualizado destinados a crianças com problemas, como na terapia precedida por avaliação funcional detalhada das queixa e demais comprometimentos associados) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

As pesquisas induzem para a afirmativa de que os gastos atuais com o controle e assistência institucional aos transtornos psicológicos seriam bem menores e compensariam financeiramente, com ampla margem, os investimentos na promoção do desenvolvimento interpessoal da criança e do adolescente. A literatura internacional tem mostrado interesse em incluir as habilidades sociais como objetivos curriculares no ensino regular, como é o caso de algumas escolas americanas e europeias (CAMPOS, 1989; ARON; MILICIC, 1994; ARÁNDIGA; TORTOSA, 1996; CABALLO, 2003; BOLSONI-SILVA, et. al., 2006). Nesse sentido, os referenciais teóricos descritos apontam a necessidade da implantação e manutenção de Programas de Desenvolvimento de Habilidades Sociais direcionado aos professores, pais e alunos, uma vez que são exequíveis e mostram resultados positivos.

2.4.1 Promoção de habilidades sociais no contexto escolar

As demandas para o desempenho social dos indivíduos mudam de acordo com a cultura à qual uma pessoa pertence, o ambiente em que ela está inserida e também em função do seu estágio de desenvolvimento. A escola é um importante agente de socialização na cultura ocidental, cuja função não se restringe apenas à promoção da aprendizagem acadêmica, mas também ao desenvolvimento socioemocional dos alunos. A entrada na escola constitui um acontecimento relevante no processo de desenvolvimento infantil, tanto do ponto de vista cognitivo como nos âmbitos afetivo e social. Enquanto a função pedagógica da instituição escolar é bastante reconhecida e difundida, o mesmo não se aplica ao papel de

socialização que também é exercido, mesmo que, geralmente, de maneira não planejada, pelas escolas (FORNAZARI *et.al.*, 2014).

O professor exerce um papel fundamental nos processos de aquisição, generalização e manutenção das habilidades sociais aprendidas pelos alunos. Segundo Dias e Del Prette (2015), ele pode ser considerado o agente da consecução dos objetivos sociais da escola. De acordo com Molina (2007), a concretização dos objetivos de promoção de habilidades sociais na escola requer condições facilitadoras de interações sociais educativas em sala de aula e redutoras de conflitos interpessoais. A criação de tais condições depende, sobretudo, das chamadas habilidades sociais educativas do educador. De acordo com Del Prette e Del Prette (2005) o professor é também o mediador principal das relações sociais da criança com seus colegas por: (a) ampliar ou restringir as oportunidades de interação em sala de aula; (b) expressar rejeição ou aceitação de formas desejáveis de relacionamento entre os alunos; (c) oferecer modelos adequados ou inadequados de relacionamento com as crianças, influenciando, portanto, na qualidade dessas interações.

Professores têm sido reconhecidos como adultos cujos relacionamentos com as crianças contribuem para o desenvolvimento social, emocional, cognitivo e no rendimento acadêmico (BIRCH; LADD, 1997; 1998; HAMRE; PIANTA, 2001; VALIENTE, *et. al.*, 2008) e apresentam um papel crítico na redução de problemas emocionais e de comportamento (STATE, *et.al.*, 2011). A qualidade do relacionamento da criança com seu professor, principalmente nas séries iniciais, está associada a consequências positivas como comportamento competente no relacionamento com pares e com futuros professores (BIRCH; LADD, 1997; 1998), ajustamento escolar e rendimento acadêmico (BIRCH; LADD, 1997; 1998; BUYSE, *et.al.*, 2008; BAKER-HENNINGHAM *et al.*, 2009).

Merritt, *et al.*, (2012) mostraram que o alto suporte emocional do professor está relacionado a baixos níveis de agressão da criança e a altos níveis de autocontrole. Os dados ainda indicaram que os comportamentos dos professores contribuem para os dos alunos, principalmente nas habilidades de autorregulação, sugerindo a importância das interações em sala de aula com o professor para a aquisição de competência social e emocional. Stuhlman e Pianta (2002) analisaram o relacionamento dos professores com seus alunos e identificaram que a qualidade

da interação dos professores com a criança é tão significativa que garante benefícios no desenvolvimento global dos alunos.

Berry e O'Connor (2010) mostraram, inclusive, que a qualidade da relação professor-aluno foi positivamente associada com o desenvolvimento de habilidades sociais nas crianças. Nesse estudo examinaram as trajetórias de desenvolvimento das habilidades sociais das crianças desde o jardim de infância até o 7º ano e investigaram os papéis dos problemas comportamentais precoces e relações professor-criança no desenvolvimento de habilidades sociais da criança. Houve quatro descobertas principais. Primeiramente, em média, as crianças apresentaram trajetórias de crescimento de habilidades sociais curvilíneas desde o jardim de infância até o 7º ano, com períodos de aceleração acentuada nos anos iniciais e posteriores e um período de leve desaceleração nos anos finais tardios. Em segundo lugar, as crianças com níveis mais altos de problemas de comportamento internalizantes na pré-escola demonstraram níveis mais baixos de habilidades sociais no jardim de infância e trajetórias qualitativamente diferentes de crescimento de habilidades sociais do que seus pares e menos condutas internalizantes ao longo do tempo. Terceiro, as crianças com relacionamentos professor-criança de maior qualidade demonstraram maiores habilidades sociais desde o jardim de infância até o 7º ano do que seus pares com relacionamentos de baixa qualidade. Quarto, a magnitude do efeito para as relações professor-criança aumentou à medida que as crianças envelheceram e foi mais forte para as crianças com níveis mais baixos de comportamentos internalizantes.

Dada a importância da qualidade das interações professor-aluno, pode-se considerar que o professor é um agente fundamental da construção de repertórios sociais dos alunos para lidarem com as demandas, com pessoas, com adversidades e problemas da vida cotidiana, contribuindo, assim, para o desenvolvimento global do indivíduo. O professor, nesse sentido, deve participar de forma mais direta e específica como o agente da intervenção de programas universais de habilidades sociais.

Alguns programas universais de promoção de habilidades sociais que tiveram a intervenção conduzida pelo professor vem sendo testados (SAWYER *et al.*, 1997; GROSSMAN, *et al.*, 1997; TAUB, 2001; WEBSTER-STRATTON; REID, 2004; REID; WEBSTER-STRATTON; HAMMOND, 2007; WEBSTER-STRATTON; REID; STOOLMILLER, 2008; BAKER-HENNINGHAM *et al.*, 2009). Os resultados

desses estudos indicaram aumento do comportamento pró-social e redução de problemas de comportamentos das crianças (GROSSMAN, *et al.*, 1997; SAWYER *et al.*, 1997; TAUB, 2001; WEBSTER-STRATTON; REID; STOOLMILLER, 2008; BAKER-HENNINGHAM *et al.*, 2009), além de melhoria nos comportamentos do professor (BAKER-HENNINGHAM *et al.*, 2009).

O programa aplicado pelo professor, previamente treinado e também assessorado, de Han *et al.* (2005), em 149 crianças de seis escolas públicas mostrou aumento na frequência das classes de habilidades sociais de cooperação e asserção e redução de problemas de comportamento. Holsen, Smith e Frey (2008) traduziram e adaptaram para o cenário norueguês o programa de intervenção universal de promoção de competência social *Second Step*, originalmente americano, (renomeado para *Steg for Steg*). O programa foi realizado em 11 escolas norueguesas (55 salas de aula) com crianças entre 10 e 12 anos. O foco da pesquisa era examinar a eficácia de *Steg for Steg* no aumento da competência social e diminuição de problemas de comportamento entre as crianças do ensino fundamental norueguês. Todos os professores participaram de um dia de treinamento em suas respectivas escolas no início do semestre. Apesar dos efeitos positivos não se estenderem a todos os domínios e a todas as classes, encontrou-se resultados positivos do programa para a competência social de meninos e meninas do 6º ano e somente para as meninas do 7º ano e para a diminuição de comportamentos problemáticos externalizantes em meninos do 7º ano em comparação aos estudantes do grupo Controle.

Jones, Brown e Aber (2011) investigaram um programa universal ("*4Rs Program: Reading, Writing, Respect and Resolution*"), aplicado pelo professor, previamente treinado (25 horas) e assessorado, em 21 escolas elementares por dois anos consecutivos. Verificaram que, após o programa, entre outros domínios, as crianças aumentaram a competência social e reduziram comportamentos agressivos.

Alguns programas universais de promoção de habilidades sociais como o "*The Incredible Years*" e o "*Second Step*", programa distribuído pelo Committee for Children (1992), preveem o treinamento prévio do professor (GROSSMAN, *et al.*, 1997; SAWYER *et al.*, 1997; TAUB, 2001; WEBSTER-STRATTON; REID; STOOLMILLER, 2008; BAKER-HENNINGHAM *et al.*, 2009) e, além desses programas, outros estudos (MELO, 2003; REID; WEBSTER-STRATTON HAMMOND, 2007; HOLSEN; SMITH; FREY, 2008) também realizaram treinamentos

específicos ao professor, focados apenas no procedimento de intervenção.

Algumas pesquisas (CURTIS; NORGATE, 2007; DOMITROVICH; CORTES; GREENBERG, 2007; BIERMAN *et al.*, 2010) têm avaliado o programa universal *PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies Curriculum)* composto por lições que são oferecidas pelos professores e treinadas diariamente. A finalidade do programa é reduzir problemas de comportamento e socioemocionais e melhorar a competência acadêmica.

O estudo de Bierman *et al.* (2010) avaliou o impacto de um programa universal (versão "*Fast Track*" do "*PATHS*") conduzido pelo professor, previamente treinado e assessorado semanalmente, que foi implementado por três anos consecutivos (1º ao 3º ano) em escolas de risco (altos índices de violência e condutas antissociais) e identificou que ao final do 3º ano as crianças aumentaram a competência social e reduziram comportamentos agressivos.

No Brasil, são poucos os estudos que envolveram programas universais conduzidos pelo professor. Cabe destacar o programa descrito por Borges e Marturano (2002) para desenvolvimento de habilidades cognitivas de solução de problemas, aplicado pelo professor destinado a todas as crianças de uma sala de 2º ano do Ensino Fundamental. Os resultados indicaram aumento na taxa de respostas indicativas de capacidade para gerar alternativas diante de problemas interpessoais e diminuição de conflitos interpessoais para as crianças que apresentavam, inicialmente, maior frequência de comportamentos agressivos. Posteriormente, Borges e Marturano (2009), replicaram o programa, incluindo um módulo de iniciação aos valores humanos e um de autocontrole e identificaram que os conflitos interpessoais diminuíram para o grupo de intervenção e as crianças passaram a ser melhor avaliadas no quesito ajudar colegas.

Ainda no Brasil, Melo (2003) testou um modelo ampliado de intervenção clínica, envolvendo pais, professores e as próprias crianças com dificuldades de interação social com seus pares. A intervenção na escola, denominada de Programa de Educação Social e Afetiva, foi realizada com toda a turma das crianças alvo do estudo pela professora responsável. Pais identificaram melhora, após o programa, na competência social e nos problemas de comportamento externalizantes e internalizantes e, professores, na competência acadêmica.

A utilização de diferentes recursos nas intervenções, como o uso da informática, por exemplo, são fatores de atratividade para os alunos e, até mesmo

para o professor, ampliando o engajamento de ambos e a probabilidade de sucesso. Sobre a investigação de novos recursos para programas de promoção de habilidades sociais, Lopes e Del Prette (2011) testaram, sob delineamento experimental de grupo, o uso dos materiais audiovisuais do Recurso Multimídia de Habilidades Sociais para Alunos (RMHSC) em um programa seletivo para crianças com dificuldade de aprendizagem. O programa, aplicado por uma psicóloga, foi composto pelas 21 vinhetas de vídeo do RMHSC que envolvem modelos de reações comportamentais adequadas e inadequadas frente às situações interpessoais e o procedimento incluiu a apresentação das vinhetas de vídeo com perguntas dirigidas e discussões, atividades lúdicas e utilização de técnicas cognitivo-comportamentais.

Como resultados, a comparação entre os grupos indicou que o grupo experimental apresentou ganhos significativamente maiores em habilidades sociais e competência acadêmica na avaliação de professores, dos pais e da própria criança a partir de um instrumento de relato. Além disto, na avaliação contínua dos participantes por meio de filmagem de uma situação estruturada identificou-se que à medida que as habilidades sociais eram ensinadas, os participantes as adquiriam e as mantinham ao longo do programa.

Os resultados positivos desse programa, caracterizado como seletivo, levou uma das autoras a aplicar também de forma universal com outra população e a intervenção sendo realizada pelo professor (LOPES, 2013). A pesquisa de Lopes (2013) avaliou o impacto de um programa universal de habilidades sociais aplicado pelo professor com a utilização do Recurso Multimídia de Habilidades Sociais para Alunos. Os dados indicaram mudanças relevantes nos comportamentos cooperativos, no rendimento acadêmico e nos problemas de comportamento, inclusive em crianças com baixo rendimento escolar.

Outros estudos também apontaram a importância de desenvolver e testar recursos de informática que facilitem a aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais (KERR; NEALE; COBB, 2002; PARSON; LEONARD; MITCHELL, 2006). Assim, em programas universais de promoção de habilidades sociais, conduzidos pelo professor, torna-se importante, portanto, desenvolver e testar recursos que facilitem a aplicação do programa. Essa possibilidade também se assenta na hipótese de que o professor deve ser assessorado e preparado para conduzir um programa estruturado de habilidades sociais que utiliza recursos audiovisuais em sala de aula. Também deve-se levar em consideração a importância

que o professor pode ter ao se configurar como facilitador por garantir, principalmente, que a aprendizagem das habilidades sociais seja contínua e generalizada, dada a característica de interação com as crianças (LOPES, 2013).

A implementação de programas universais de habilidades sociais na escola pelo professor poderia aumentar a probabilidade de manutenção do programa no ambiente escolar e auxiliar na generalização das habilidades sociais, uma vez que o professor poderia garantir oportunidades, ao longo das diferentes disciplinas e aulas, da criança praticar os comportamentos recém aprendidos. Somado a isto, possibilitaria a replicação do programa ao longo dos anos escolares, tornando a atividade, uma proposta curricular, com consequências positivas para todos os envolvidos.

2.5 AVALIAÇÃO DE HABILIDADES SOCIAIS: INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS, PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO E COMPETÊNCIA ACADÊMICA (SSRS-BR) COMO POSSIBILIDADE

Tendo em vista o caráter situacional e multidimensional das habilidades sociais, a avaliação do repertório social de crianças deve ser baseada em vários indicadores dos desempenhos abertos e encobertos que ocorrem nas situações interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE 2002, 2005, 2017). Alguns autores têm destacado, ainda, que os indicadores de habilidades sociais de crianças devem ser obtidos, sempre que possível, por meio da avaliação de diferentes informantes, tais como a própria criança, seus pais, professores e colegas, uma vez que nenhum deles, isoladamente, tem acesso a todos os indicadores do repertório social da criança. Essa diversidade de indicadores e de informantes envolvidos na avaliação das habilidades interpessoais de crianças caracteriza uma abordagem multimodal que integra um maior número de medidas de modo a garantir uma avaliação mais completa e abrangente (CABALLO, 2003; GRESHAM, 2009; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

O Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (do original em inglês, Social Skills Rating System) (SSRS – Frank M. Gresham e Stephen N. Elliot) foi desenvolvido com a finalidade de permitir uma avaliação mais abrangente do repertório de habilidades sociais, além de oferecer indicadores de problemas de comportamento e de

competência acadêmica em crianças de 6 a 13 anos. Este instrumento oferece a possibilidade de coletar e comparar informações obtidas de três fontes diferentes: os pais, os professores e a própria criança.

Com essas características, o SSRS-BR pode atender a diferentes objetivos de pesquisa e prática junto à população infantil, tais como: rastreamento e diagnóstico de problemas de ajustamento psicossocial; planejamento de intervenções (identificação de recursos e déficits que devem ser alvos da atenção terapêutico e/ou educativa); acompanhamento do desenvolvimento socioemocional; avaliação da efetividade de práticas e programas de intervenção com crianças; e descrição de características de populações específicas de interesse.

De acordo com os autores do instrumento original (GRESHAM; ELLIOTT, 1990), muitos aspectos do SSRS o distinguem das demais escalas de avaliação do comportamento de crianças. Em primeiro lugar, o SSRS enfatiza comportamentos positivos ou próssociais. Ele também inclui uma breve avaliação do potencial de problemas de comportamento e de competência acadêmica. Segundo, baseia-se em normas obtidas com ampla amostragem de crianças, bastante diversificada em termos de região geográfica, níveis socioeconômicos e tipos de escola. Terceiro, consiste em uma abordagem coordenada entre avaliadores, o que envolve pais, professores e a própria criança. Quarto, apresenta uma escala de avaliação de importância que facilita a seleção, para a intervenção, de comportamentos-alvo apropriados e valorizados. Esses aspectos se combinam para fazer do SSRS um instrumento efetivo para avaliação de habilidades de crianças e planejamento de intervenções.

O SSRS permite mapear três áreas do repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica. Embora focalize mais detalhadamente as habilidades sociais, o SSRS também permite avaliar problemas de comportamento, que podem interferir na aquisição ou no desempenho de importantes habilidades sociais (GRESHAM, 2009). Além disso, o SSRS produz indicadores da competência acadêmica da criança que estão geralmente associados positivamente ao repertório de habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; GRESHAM, *et. al.*, 2010). As características do original americano, já apresentadas, também se aplicam ao instrumento resultante da validação no Brasil, adaptadas por Bandeira, *et.al.*, (2016). As escalas são de uso privativo do psicólogo

e validadas pelo Conselho Federal de Psicologia desde 2013, sendo publicadas em 2016.

O sistema SSRS-BR está organizado em três questionários. O questionário das crianças inclui apenas a escala de autoavaliação das habilidades sociais de empatia/afetividade, responsabilidade, autocontrole/civilidade e assertividade. O questionário dos pais inclui duas escalas: a escala de avaliação das habilidades sociais das crianças (habilidades de responsabilidade, autocontrole, afetividade/cooperação, desenvoltura social e civilidade) e a escala de avaliação de comportamentos problemáticos (problemas externalizantes e internalizantes). O questionário dos professores inclui três escalas: a escala de avaliação das habilidades sociais das crianças (habilidades de responsabilidade, autocontrole, assertividade/desenvoltura social e cooperação/afetividade), a escala de avaliação dos comportamentos problemáticos (problemas externalizantes e internalizantes) e a escala de avaliação da competência acadêmica.

De acordo com Bandeira et. al, (2016) o SSRS-BR é um instrumento amplamente utilizado em pesquisas de avaliação de habilidades sociais de crianças em diversos países, sendo considerado o mais abrangente em comparação a outros instrumentos, uma vez que permite comparar o julgamento de três informantes e obter indicadores de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica. Soma-se a essa vantagens, o fato de o SSRS-BR se configurar como um instrumento relativamente fácil e prático de ser aplicado, apresentando um baixo custo de resposta para as crianças e os pais/ e ou responsáveis. O SSRS-BR se encontra validado para o Brasil para crianças com desenvolvimento típico e apresenta propriedades psicométricas adequadas de validade de construto, consistência interna e estabilidade temporal.

As Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) avaliam as crianças por meio de uma medida de autorrelato, estratégia de avaliação mais utilizada na área de THS. Caballo (2003) aponta que esse tipo de medida permite avaliar uma grande quantidade de sujeitos em um breve espaço de tempo e obter informações sobre um amplo conjunto de comportamentos, muitos deles difíceis de serem acessados por meio de observação direta, tais como sentimentos e pensamentos. Mesmo reconhecendo os limites das medidas indiretas, Bandeira et. al., (2016) citam também suas vantagens em termos

de uma avaliação padronizada, com redução de vieses associados ao aplicador, e de serem úteis para estabelecer objetivos e avaliar resultados de intervenções.

Por outro lado, como toda e qualquer medida de avaliação comportamental, os inventários, escalas e questionários possuem também limitações, sendo as principais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999): (a) a tendência dos sujeitos se colocarem no ponto médio das escalas; (b) a influência da desejabilidade social (ou seja, responder o que é socialmente esperado e não descrever adequadamente o próprio comportamento); (c) a escassez de critérios externos para validar os resultados dos instrumentos (ou seja, as medidas do instrumento devem se correlacionar com medidas diretas de comportamento); (d) a característica situacional-cultural das habilidades sociais em contraposição à formulação genérica dos itens de alguns instrumentos.

Para monitorar o impacto de uma intervenção sobre o desempenho dos participantes, uma ferramenta importante, que aumenta a garantia de que as mudanças decorrentes da intervenção sejam confiáveis e válidas, é a avaliação contínua. Esta avaliação permite que se identifique se a intervenção está ocorrendo como planejado e se os participantes estão aprendendo ou não comportamentos novos, permitindo a tomada de decisões quanto à continuidade, alteração e término do programa de intervenção (LANE *et al.*, 2005; GRESHAM, *et al.*, 2010). De qualquer forma, sabe-se que, em contextos aplicados, como é o escolar, é extremamente difícil controlar todas as variáveis externas que podem comprometer uma intervenção universal.

2.5.1 Principais conceitos do campo das habilidades sociais para o SSRS-BR

Os principais conceitos no campo das habilidades sociais que norteiam a construção, aplicação e interpretação dos dados obtidos com as Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) serão apresentados a seguir:

- a) Desempenho social: refere-se a qualquer comportamento ou sequência de comportamentos que ocorre em uma interação social. O desempenho social pode ser caracterizado como competente ou não e inclui tanto os

comportamentos que favorecem quanto os que interferem na qualidade dos relacionamentos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001, 2005; MCFALL⁶, 1982, *apud* BANDEIRA *et.al*, 2016).

- b) Habilidades sociais: o termo é aplicado ao conjunto de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, os quais favorecem o relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas. As habilidades sociais apresentam alta probabilidade de maximizar reforçadores e minimizar estimulação aversiva para o indivíduo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, 2005). Em complemento à definição anterior, Gresham (2009) conceitua as habilidades sociais como classes de comportamento específicas que um indivíduo apresenta com o objetivo de completar determinada tarefa social. Entre esses comportamentos estão os de cooperação, asserção, responsabilidade, empatia e autocontrole (GRESHAM; ELLIOTT⁷, 1990, *apud* BANDEIRA *et. al*, 2016).
- c) Competência social: deve ser considerada como um atributo avaliativo do desempenho com base em sua funcionalidade (GRESHAM, 2009) e na coerência com os pensamentos e sentimentos do indivíduo. A competência social requer habilidades sociais e caracteriza o desempenho que produz o melhor efeito no sentido de atingir objetivos da interação, manter ou melhorar a qualidade da relação e da autoestima, equilibrar reforçadores e assegurar ou ampliar direitos humanos básicos (VANCE *et. al*, 2012).
- d) Problemas de comportamento: o termo denomina os comportamentos que competem ou interferem na aprendizagem e no desempenho das habilidades sociais, os quais podem ser classificados como padrões externalizantes (quando envolvem comportamento agressivo, opositor, coercitivo, dentre outros) e como padrões internalizantes (caracterizados por ansiedade, depressão, isolamento social, etc.) (BANDEIRA *et. al.*, 2016). Entende-se que se a criança apresenta um padrão de problemas de comportamento

⁶ MCFALL, R. M. A review and reformulation of the concept of social skills. **Behavioral Assessment**. v. 4. p. 1-33. 1982.

⁷ GRESHAM, F. M. ELLIOTT, S. N. **Social skills rating system**: manual. Circle Pines: American guidance service, 1990.

externalizantes ou internalizantes em situações sociais, ela pode não ter a oportunidade de aprender a se relacionar de forma socialmente habilidosa (GRESHAM, 2009).

- e) Competência acadêmica: na conceituação específica que fundamenta a construção do SSRS-BR, a competência acadêmica é definida como o funcionamento acadêmico geral da criança, de acordo com o julgamento do professor (GRESHAM; ELLIOTT⁸, 1990, *apud* BANDEIRA *et. al*, 2016). Esse construto inclui itens que medem desempenho em leitura e matemática, motivação, apoio parental, funcionamento cognitivo geral e comportamento em classe. A avaliação da competência acadêmica, mesmo que indireta, nesse caso, é importante porque o sucesso ou insucesso escolar é um forte indicador de ajustamento psicossocial e apresenta geralmente correlações negativas com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem.

⁸ GRESHAM, F. M. ELLIOTT, S. N. **Social skills rating system**: manual. Circle Pines: American guidance service, 1990.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPOS DE ESTUDOS

Foram realizados dois tipos de estudos:

- Ensaio clínico, randomizado, controlado, sem cegamento para as crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I.

- Ensaio clínico, não controlado, do tipo antes e depois para as crianças de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental I.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná e no Centro de Educação João Paulo II localizado na cidade de Piraquara (Paraná).

O período do estudo foi de janeiro de 2016 a junho de 2018 sendo que a coleta de dados e intervenção ocorreu nos meses de janeiro de 2016 a dezembro de 2016.

3.3 HIPÓTESE DE ESTUDO

Foram construídas as seguintes hipóteses:

H0: o desenvolvimento de um programa de habilidades sociais aplicado por professores na escola não é efetivo para a aprendizagem das habilidades de responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade e expressão de sentimentos positivos; diminuição dos problemas de comportamento e aumento da competência acadêmica em crianças de no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I.

H1: o desenvolvimento de um programa universal de habilidades sociais aplicado por professores na escola é efetivo para a aprendizagem das habilidades de responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade e expressão de

sentimentos positivos; diminuição dos problemas de comportamento e aumento da competência acadêmica em crianças de 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I.

O presente estudo tenta confirmar H1.

3.4 INTERVENÇÃO DO ESTUDO

A intervenção se constituiu da implementação de um Programa de Desenvolvimento de Habilidades Sociais aplicado por professores composto por 10 aulas com duração aproximada de 1h40min cada. O instrumento SSRS-BR avaliou a efetividade de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais com crianças para a melhora do repertório de habilidades sociais, diminuição de problemas de comportamento e aumento da competência acadêmica.

As principais habilidades sociais trabalhadas foram: responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade, resolução de problemas e expressão de sentimentos positivos.

3.5 MÉTODO DE MASCARAMENTO

Não foi realizado nenhum tipo de cegamento por se tratar de intervenção educacional.

3.6 POPULAÇÃO FONTE

O Centro de Educação João Paulo II é uma organização privada, sem fins lucrativos e com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de ensino para as crianças em situação de vulnerabilidade social. Atende 292 alunos de 3 a 14 anos de idade com ensino integral das 8h às 16h30 na educação infantil (3 a 4 anos) e programa de contraturno de 4 horas diárias para estudantes do Ensino Fundamental I da rede pública de ensino. O programa de contraturno oferece atividades de música, dança, teatro, literatura, karatê, artes, além do reforço escolar nas

disciplinas de língua portuguesa e matemática. O Regimento Escolar e o Projeto Pedagógico estão sob responsabilidade do Grupo Educacional Bom Jesus.

A equipe pedagógica é formada por 18 profissionais, sendo que 7 participaram da pesquisa, exatamente todos que atuam com as crianças de 1º ao 4º ano.

3.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

(a) Alunos:

- ter idade entre 6 e 10 anos;
- participar de todas as etapas deste estudo;
- ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis legais.

(b) Professores:

- atuar na função de professor dos alunos participantes da pesquisa;
- assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- participar da etapa de capacitação para a aplicação das atividades do programa de desenvolvimento de habilidades sociais com os alunos.

- preencher a escala SSRS (BR).

(c) Pais e/ou responsáveis:

- assinar os dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- preencher a escala SSRS (BR);
- preencher o questionário de identificação;
- preencher o questionário socioeconômico.

3.8 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

(a) Alunos:

- apresentar sintomas indicativos de sofrimento psíquico durante as atividades do programa de intervenção;
- fazer ou ter feito acompanhamento com profissional externo (médico psiquiatra, psicólogo, psicopedagoga e fonoaudiólogo);

- pais e/ou responsáveis revogarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

(b) Professores:

- revogar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

(c) Pais e/ou responsáveis:

- revogar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

3.9 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Do total inicial de participantes (123 crianças e 123 pais e/ou responsáveis) 14 interromperam a matrícula no Centro de Educação João Paulo II; 12 foram excluídos da amostra, pois não entregaram todas as documentações necessárias (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou o preenchimento da escala SSRS-BR pelos pais/ou responsáveis); e 14 foram excluídos, seguindo o critério de exclusão relacionado ao acompanhamento com profissionais externos como: médico psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo e/ou fonoaudiólogo. A decisão por excluir da análise dos dados os participantes que realizaram ou realizam tratamento com profissionais da saúde se deve ao fato de não haver outra intervenção externa que pudesse interferir ou mesmo agregar e justificar a condição da criança em aprender as habilidades sociais, interferindo nos resultados do estudo. Ressalta-se que a exclusão foi apenas para a análise dos dados da pesquisa, já que todas as crianças que estavam em sala de aula nos dias da aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais participaram do mesmo (Figura 1).

Nesse sentido, constituiu a população de estudo 83 crianças, 83 pais e/ou responsáveis legais e 7 professores do Centro de Educação João Paulo II da cidade de Piraquara/ Paraná. Do total de participantes crianças, 46 (55,4%) eram meninos e 37 (44,5%) eram meninas, estudantes do 1º ao 4º ano do ensino fundamental I, com idade entre 6 e 10 anos.

Participaram, ainda, como informantes, 83 pais ou responsáveis (sendo 86,22% mães, 7,05% pais e 6,73% outro responsável) e 7 professores destas crianças, sendo 6 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Os professores dos alunos que participaram como informantes do repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica dos alunos ou que

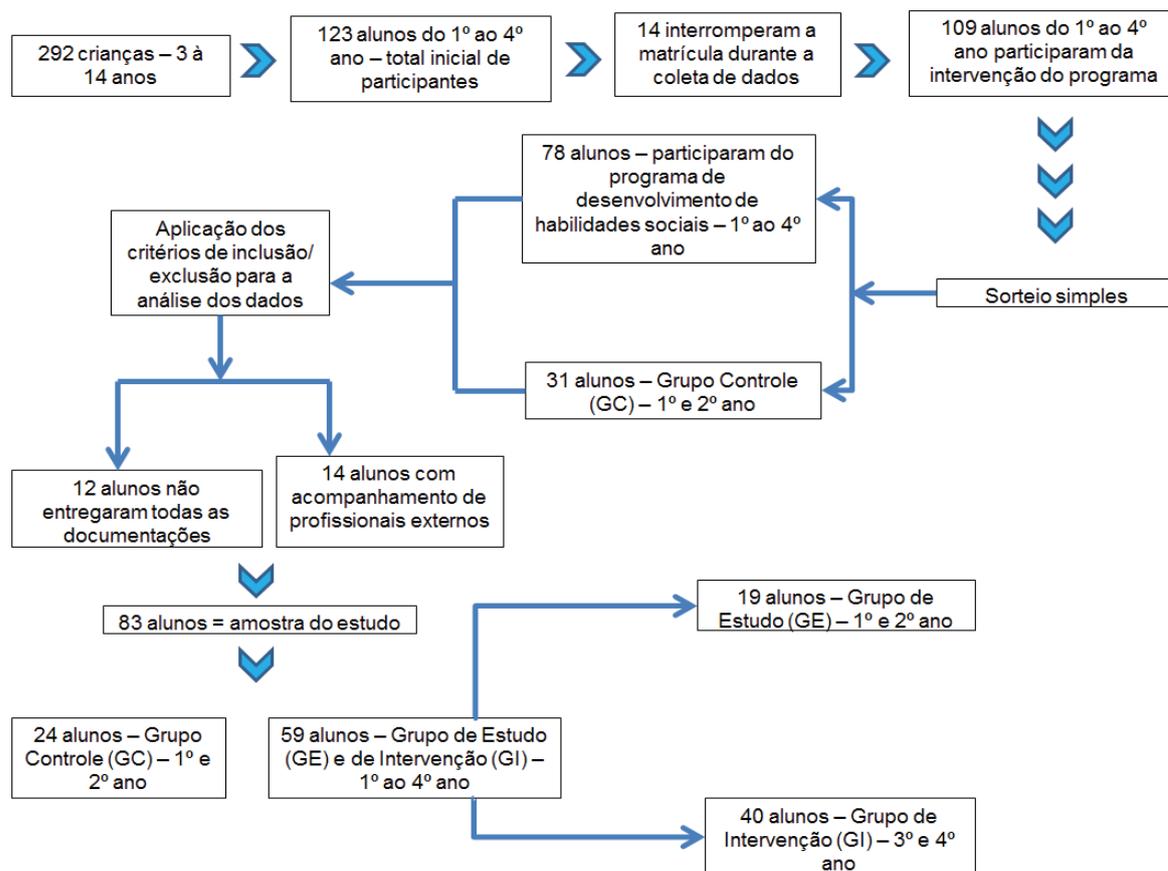
aplicaram o programa de desenvolvimento de habilidades sociais tem formação de nível superior.

A análise dos dados foi realizada separadamente: 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I (Grupo Controle (GC) e Grupo de Estudo (GE)) e 3º e 4º ano do Ensino Fundamental I (Grupo de Intervenção (GI), antes e depois da aplicação do programa)⁹. O objetivo dessa diferenciação foi levar em consideração as características dos grupos para que pudessem ser comparados em relação a intervenção, tendo em vista que a faixa etária das crianças poderia ser determinante para a aquisição ou não de determinada habilidade social. A presença do Grupo Controle é significativa para a identificação das possíveis mudanças de comportamento dos alunos após a implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Já a avaliação do 3º e 4º ano possibilita a comparação do antes e depois do mesmo indivíduo que participou da intervenção, levando em consideração as suas particularidades e variáveis para a aquisição das habilidades sociais.

Quanto ao nível socioeconômico dos participantes, pais e/ou responsáveis e as respectivas crianças, segundo pontuação obtida no Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP), 6 (7,23%) pertenciam ao nível socioeconômico D; 55 (66,27%) eram do nível C; 22 (26,51%) pertenciam ao nível B.

⁹ Como forma de diferenciar os grupos que participaram das atividades do programa de desenvolvimento de habilidades sociais em que a análise ocorreu separadamente, os grupos de 1º e 2º ano serão chamados de Grupo de Estudo (GE) e os grupos de 3º e 4º ano serão chamados de Grupo de Intervenção (GI).

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA POPULAÇÃO FONTE E POPULAÇÃO DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018)

3.10 AMOSTRA E TÉCNICAS DE AMOSTRAGEM

Da população de estudo foram retirados uma amostra de 71,0%, 59 crianças, divididas em 6 turmas, por meio de sorteio simples, para a participação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais (preenchimento das escalas, intervenção do programa de habilidades sociais e preenchimento das escalas novamente). 29,0% da população de estudo, ou seja, 24 crianças, divididas em 2 turmas, fizeram parte de um grupo Controle (preenchendo apenas as escalas). A Tabela 1 expõe o número de crianças divididas por série e turma.

TABELA 1 – SÉRIE E TURMA DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

SÉRIE	NÚMERO DE ALUNOS	%
1 ano A	12	14,46
1 ano B	10	12,05
2 ano A	12	14,46
2 ano B	9	10,84
3 ano A	12	14,46
3 ano B	10	12,05
4 ano A	9	10,84
4 ano B	9	10,84
TOTAL	83	100

FONTE: O autor (2018)

O sorteio simples foi utilizado para separar o grupo que participou das atividades do programa de desenvolvimento de habilidades sociais do grupo Controle. Todas as crianças participaram das mesmas atividades, independentemente da faixa etária, tendo em vista que são atividades adequadas ao desenvolvimento cognitivo destas.

Cabe ressaltar que por questões éticas, ou seja, devido aos prováveis benefícios de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais, após a finalização da segunda coleta de dados, as crianças que participaram do grupo Controle também participaram do programa de desenvolvimento de habilidades sociais.

A população de estudo foi dividida para a análise dos dados de acordo com os tipos de estudos:

1º tipo de estudo: Ensaio clínico, randomizado, controlado, sem cegamento.

- Grupo de Estudo (GE): 19 alunos do 1º e 2º ano do Ensino Fundamental (02 turmas).

- Grupo Controle (GC): 24 alunos do 1º e 2º ano do Ensino Fundamental (02 turmas).

2º tipo de estudo: Ensaio clínico, não controlado, do tipo antes e depois.

- Grupo de Intervenção (GI): 40 alunos do 3º e 4º ano do Ensino Fundamental (4 turmas).

3.11 VARIÁVEIS DE ESTUDO

3. 11. 1 Características sociodemográficas da população de estudo

- a) Iniciais do nome da criança.
- b) Sexo: feminino ou masculino.
- c) Idade da criança.
- d) Série e turma da criança: 1º ano a, 1º ano b, 2º ano a, 2º ano b, 3º ano a, 3º ano b, 4º ano a ou 4º ano b.
- e) Idade dos pais e /ou responsáveis.
- f) Atuação profissional dos pais e/ou responsáveis.
- g) Situação conjugal dos pais e/ou responsáveis: casados, divorciados, viúvos ou solteiros.
- h) Composição familiar: com ou sem irmãos.

3. 11. 2 Instrumentos utilizados

a) Questionário - Critério de Classificação Econômica Brasil – ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa).

O Critério de Classificação Econômica Brasil é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população. O critério atribui pontos em função de cada característica domiciliar e é realizada a soma destes pontos. É realizada uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica definidos por A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E, de acordo com uma estimativa de faixa salarial (ANEXO 1).

b) Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS-BR).

O SSRS-BR avalia as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças do ensino fundamental, por meio de três questionários, dirigidos aos pais e/ou responsáveis, aos próprios estudantes e aos professores.

O SSRS-BR produz indicadores normativos de frequência, importância e posição relativa para o escore geral (Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica) e os escores fatoriais de cada escala (Escala de Habilidades Sociais: Fator 1 (F1), Fator 2 (F2), Fator 3 (F3), Fator 4 (F4) e Fator 5(F5) – Escala de Problemas de Comportamento: Fator 1 (F1), Fator 2 (F2) e Fator 3 (F3) – Escala de Competência Acadêmica: Fator 1 (F1)) obtidos no grupo amostral, que foram tabulados em percentis separados para o sexo masculino e feminino. Com essa informação é possível comparar o resultado de qualquer indivíduo com os escores do grupo de referência. O Quadro 1 descreve as escalas, os fatores avaliados em cada uma das escalas por cada um dos respondentes.

A Escala de Habilidades Sociais do SSRS-BR baseia-se em dois tipos de indicadores: frequência e importância. Nas avaliações de frequência, feitas por todos os avaliadores (pais, professores e crianças), a resposta é dada em uma escala tipo *Likert* de três pontos que inclui Nunca, Algumas vezes e Muito frequente. As avaliações de importância são feitas pelos professores e pais, como forma de aferir quais são mais valorizadas por esses informantes, provendo um indicador de validade social aos itens que estão sendo avaliados no instrumento, com implicações práticas para a seleção dos comportamentos para intervenção. As avaliações de importância não serão apuradas nesse estudo, pois visam o delineamento de intervenções específicas e para o tipo de déficits de habilidades sociais apresentadas pelas crianças.

O SSRS-BR respondido por pais e/ou responsáveis, pelo professor e pela própria criança avalia fatores comuns e diferenciados de comportamentos, conforme exposto no Quadro 1.

QUADRO 1 - FATORES COMUNS E DIFERENCIADOS DE COMPORTAMENTOS AVALIADOS PELA CRIANÇA, PAIS E PROFESSORES.

ESCALA	FATORES	CRIANÇA	PAIS	PROFESSORES
Habilidades Sociais	F1	Empatia/ Afetividade	Responsabilidade	Responsabilidade
	F2	Responsabilidade	Autocontrole	Autocontrole
	F3	Autocontrole/ Civilidade	Afetividade/Cooperação	Assertividade/ Desenvoltura social
	F4	Assertividade	Desenvoltura social	Cooperação/ Afetividade
	F5		Civilidade	
Problemas de Comportamento	F1		Problemas externalizantes	Problemas externalizantes
	F2		Problemas internalizantes	Hiperatividade
	F3			Problemas internalizantes
Competência Acadêmica	F1			Competência Acadêmica Geral

FONTE: BANDEIRA, *et. al*, (2016).

Uma breve descrição dos comportamentos que aparecem nos diferentes fatores que compõem essa escala é apresentada a seguir, com exemplos e indicação do informante nos quais os itens aparecem. Alguns fatores agruparam itens de classes diferentes, possivelmente porque apresentam funções complementares. Não há explicação no manual técnico do instrumento o motivo de cada informante avaliar fatores diferentes.

a) Empatia: comportamentos que mostram interesse e respeito pelos sentimentos e pontos de vista de outros, por exemplo: “Eu tento entender como meus amigos se sentem quando estão zangados, aborrecidos ou tristes “(criança).

b) Afetividade: comportamentos de expressão de sentimentos positivos, por exemplo: “Eu demonstro ou digo aos amigos que gosto deles” (criança); “Faz elogios para amigos e outras crianças na família” (pais).

c) Responsabilidade: comportamentos que demonstram compromisso com tarefas e regras preestabelecidas para atividades, por exemplo: “Eu faço minhas tarefas de casa no tempo estabelecido” (criança); “Segue suas instruções” (professores).

d) Autocontrole: comportamentos emitidos em situações de conflito e/ou que requerem postergar ou restringir os próprios comportamentos, por exemplo: “Controla a sua irritação quando discute com os outros” (pais); “Responde de forma apropriada quando é empurrado ou provocado por outras crianças” (professores).

e) Civilidade: comportamentos que atendem a normas mínimas de convívio social, por exemplo: “Pede permissão para usar coisas de outras pessoas da família” (pais). “Eu uso um tom de voz adequado nas discussões de classe” (criança).

f) Cooperação: comportamentos que contribuem para o andamento de uma atividade e/ou atendem necessidades de outros, por exemplo: “ajuda voluntariamente os colegas nas tarefas de classe” (professores); “Coopera com membros da família sem ser solicitado” (pais).

g) Assertividade: comportamentos que expressam os próprios desejos ao mesmo tempo em que respeitam as necessidades dos outros (equilíbrio entre a passividade e a agressividade), por exemplo: “Eu digo para os outros quando estou chateado com eles” (criança); “Questiona de forma educada as regras que considera injustas” (professores).

h) Desenvoltura social: comportamentos que expressam traquejo nas relações interpessoais, por exemplo: “Inicia uma conversa em vez de ficar esperando que outros o façam” (pais); “Apresenta-se a novas pessoas sem precisar mandar” (professores).

Problemas de comportamento

Os problemas de comportamento (PC) são avaliados em termos de frequência de ocorrência, tal como percebida por pais e professores e se agrupam em três fatores, descritos a seguir:

1) PC externalizantes: comportamentos que envolvem agressão física ou verbal com outros e baixo controle de humor, por exemplo: “Discute com os outros” (pais e professores); “Fica com raiva facilmente” (professores).

2) PC internalizantes: comportamentos indicativos de ansiedade, tristeza, solidão e baixa autoestima, por exemplo: “Parece solitário” (pais e professores); “Mostra-se triste ou deprimido” (pais e professores).

3) PC Hiperatividade: comportamentos que envolvem movimentação excessiva, inquietação e reações impulsivas, por exemplo: “Mostra-se inquieto ou se mexe excessivamente” (pais e professores); “Perturba as atividades em andamento” (pais e professores).

Competência Acadêmica

A avaliação de competência acadêmica é feita somente pelo professor e se baseia em indicadores de desempenho acadêmico da criança. Os itens são avaliados em uma escala de cinco pontos, que correspondem a agrupamentos percentuais dos estudantes da classe variando de 1, se o avaliado estiver entre os 10% com pior desempenho até 5, se o avaliado estiver entre os 10% com melhor desempenho. Os itens avaliam o desempenho em leitura, matemática, motivação, apoio parental e funcionamento cognitivo geral.

A utilização do SSRS-BR com finalidade de avaliar a efetividade de programas de promoção de habilidades sociais pode ser feita comparando-se os resultados obtidos antes e depois de um mesmo grupo e, melhor ainda, comparando os grupos submetidos à intervenção com os grupos não submetidos, também antes e depois. Essas avaliações são fundamentais para aferir desses programas e realizar os ajustes necessários para seu aperfeiçoamento (BANDEIRA, *et.al*, 2016). Foi justamente a opção desse estudo: utilizar o SSRS para comparar resultados obtidos antes e depois da aplicação de um programa de habilidades sociais de um mesmo grupo e, ainda, comparar o grupo submetido a intervenção e o grupo que não foi submetido.

A interpretação do score geral e dos scores fatoriais é baseada na posição do respondente, em termos de percentis, comparativamente ao grupo de referência do mesmo gênero e faixa etária. Teoricamente, quanto maiores os scores de frequência e menores os de dificuldade, mais elaborado é o repertório de habilidades sociais do respondente. Inversamente, quanto menores os scores de frequência e maiores os de dificuldade, menos elaborado é o repertório de habilidades sociais do respondente.

Para a melhor compreensão da interpretação dos dados obtidos após a avaliação dos comportamentos das crianças pelos diferentes informantes, os

Quadros 2, 3 e 4 descrevem de forma resumida a posição do percentil dos escores (geral e por fatores), conforme descrição do próprio instrumento SSRS-BR.

O Quadro 2 descreve a interpretação para as escalas de habilidades sociais. As escalas foram respondida pelas crianças, pais e/ou responsáveis e professores.

QUADRO 2 - DESCRIÇÃO RESUMIDA DA INTERPRETAÇÃO A SER EFETUADA CONFORME A POSIÇÃO DO PERCENTIL DOS ESCORES (GERAL E FATORIAIS) DA CRIANÇA NO SSRS-BR PARA AS ESCALAS DE HABILIDADES SOCIAIS

PERCENTIL	INTERPRETAÇÃO PARA AS ESCALAS DE HABILIDADES SOCIAIS
76-100	<u>Repertório altamente elaborado de habilidades sociais</u> , com resultados acima da média para praticamente todos os itens e subescalas em que aparecem. Indicativo de recursos interpessoais altamente satisfatório nesses itens.
66-75	<u>Repertório elaborado de habilidades sociais</u> , com resultados acima da média para a maioria parte dos itens e subescalas em que aparecem. Indicativo de recursos interpessoais bastante satisfatórios.
36-65	<u>Bom repertório de habilidades sociais</u> , com resultados dentro da média para a maior parte dos itens ou equilíbrio entre recursos e déficits nesses itens e subescalas em que aparecem.
26-35	<u>Repertório médio inferior de habilidades sociais</u> , com resultados abaixo da média em grande parte dos itens. Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.
01-25	<u>Repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais</u> . Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.

FONTE: BANDEIRA, *et. al*, (2016).

O Quadro 3 interpreta o percentil para as escalas de problemas de comportamento. As escalas foram respondidas pelos pais e/ou responsáveis e professores.

QUADRO 3 - DESCRIÇÃO RESUMIDA DA INTERPRETAÇÃO A SER EFETUADA CONFORME A POSIÇÃO DO PERCENTIL DOS ESCORES (GERAL E FATORIAIS) DA CRIANÇA NO SSRS-BR PARA AS ESCALAS DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

PERCENTIL	INTERPRETAÇÃO PARA AS ESCALAS DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO
76-100	<u>Repertório acima da média superior para problemas de comportamento.</u> Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico e também de atenção ao manejo de contingências por parte dos significantes (pais e professores).
66-75	<u>Repertório médio superior para problemas de comportamento,</u> com resultados acima da média em grande parte dos itens. Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.
36-65	<u>Repertório mediano para problemas de comportamento,</u> com resultados dentro da média para a maior parte dos itens ou equilíbrio entre recursos e déficits nesses itens e subescalas em que aparecem. Indicativo apenas de atenção apenas preventiva por parte dos significantes (pais e professores).
26-35	<u>Repertório baixo para problemas de comportamento,</u> com resultados abaixo da média em grande parte dos itens e subescalas em que aparecem. Indicativo de recursos interpessoais bastante satisfatórios.
01-25	<u>Repertório muito abaixo para problemas de comportamento,</u> com resultados abaixo da média para praticamente todos os itens e subescalas que aparecem. Indicativo de recursos interpessoais altamente satisfatórios.

FONTE: BANDEIRA, *et. al*, (2016).

O Quadro 4 interpreta os resultados da escala de competência acadêmica. A escala foi respondida pelos professores.

QUADRO 4 - DESCRIÇÃO RESUMIDA DA INTERPRETAÇÃO A SER EFETUADA CONFORME A POSIÇÃO DO PERCENTIL DOS ESCORES (GERAL E FATORIAIS) DA CRIANÇA NO SSRS-BR PARA A ESCALA DE COMPETÊNCIA ACADÊMICA

PERCENTIL	INTERPRETAÇÃO PARA AS ESCALAS DE COMPETÊNCIA ACADÊMICA
76-100	<u>Competência acadêmica muito alta</u> , com resultados acima da média para praticamente todos os itens em que aparecem. Indicativo de condições altamente satisfatórias para o desempenho acadêmico.
66-75	<u>Competência acadêmica alta</u> , com resultados acima da média para a maior parte dos itens em que aparecem. Indicativo de condições bastante satisfatórias para o desempenho acadêmico.
36-65	<u>Competência acadêmica mediana</u> , com resultados dentro da média para a maior parte dos itens ou equilíbrio entre recursos e déficits nesses itens em que aparecem. Indicativo de necessidade de manutenção preventiva sobre as condições que favorecem o desempenho acadêmico.
26-35	<u>Competência acadêmica média inferior</u> , com resultados abaixo da média em grande parte dos itens. Indicativo de necessidade de intervenção sobre as condições que favorecem o desempenho acadêmico.
01-25	<u>Competência acadêmica abaixo da média inferior</u> . Indicativo de necessidade de intervenção sobre o desempenho acadêmico e sobre as condições que o favorecem.

FONTE: BANDEIRA, *et. al*, (2016).

3.12 PROCEDIMENTOS DE ESTUDO

3.12.1 Assinatura dos documentos e instrumentos de coleta de dados da pesquisa

Inicialmente foi agendada uma reunião no Centro de Educação João Paulo II com o objetivo de apresentar a proposta da implantação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais, assim como os procedimentos para a coleta de dados antes e depois da execução do trabalho. Com o consentimento da instituição foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os professores participantes (APÊNDICE 1).

Após a realização de uma palestra aos pais ou responsáveis sobre o projeto de pesquisa a ser desenvolvido, esses receberam um envelope contendo: os

Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2 e 3) para a participação do filho e do responsável; o Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS-BR); o questionário contendo os dados de identificação da criança e se esta já fez ou faz acompanhamento com profissionais externos (psicólogo, médico psiquiatra, fonoaudiólogo e/ou psicopedagogo) (APÊNDICE 4); e o questionário socioeconômico (Critério de Classificação Econômica Brasil - ABEP).

Foi dada uma explicação de que os pais teriam todo o direito de não aceitarem que seus filhos participassem da pesquisa, assim como de encerrarem sua colaboração no momento em que desejassem.

3.12.2 Aplicação do instrumento Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS-BR) com os alunos, pais e/ou responsáveis e professores

O instrumento foi aplicado antes e após três meses da intervenção do programa universal de habilidades sociais. O preenchimento das escalas, antes da aplicação do programa de habilidades sociais, ocorreu no mês de maio de 2016, possibilitando que os professores tivessem experiência direta de três meses de interação com os alunos que seriam avaliados (o indicado pelo instrumento é de no mínimo dois meses). Os professores receberam o instrumento SSRS-BR e preencheram em outro momento, conforme a disponibilidade de dia e horário, no entanto, foi possibilitado o sanar das dúvidas assim que houve a entrega do inventário.

Cabe ressaltar que o professor que preencheu a escala não foi o mesmo que aplicou as atividades com as crianças. Essa estratégia foi utilizada intencionalmente para que se evitasse a suposta correlação entre os possíveis resultados positivos da turma e o aplicador. Ou seja, o mesmo professor avaliar o aluno antes e após a aplicação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais que ele mesmo implantou poderia induzi-lo a uma avaliação positiva após a intervenção. Nesse sentido, os 7 professores foram intercalados para que avaliassem os alunos das turmas que não realizaram a intervenção. Como totalizaram 8 turmas, apenas 1 professor precisou avaliar 2 turmas e 1 outro

professor precisou desenvolver as atividades do programa em 2 turmas, o restante avaliou 1 turma e fez a intervenção em outra turma.

A aplicação do SSRS-BR nas crianças foi realizada, individualmente, em salas disponibilizadas pela coordenação da escola. No momento da aplicação a pesquisadora estabeleceu um breve *rapport* com as crianças, fez a leitura das questões do instrumento uma a uma, solicitou as respostas e as anotou. A escolha pela aplicação individual do instrumento se deve ao fato de algumas crianças com 6 anos de idade ainda não estarem alfabetizadas, impossibilitando a aplicação em grupo do instrumento. O tempo médio de preenchimento foi de 30 minutos por criança.

Como forma de avaliar a aquisição das habilidades sociais, diminuição dos problemas de comportamento e a competência acadêmica, por meio do programa, as escalas foram respondidas novamente pelos responsáveis legais, crianças e professores após três meses da intervenção.

3.12.3 Capacitação dos professores para a aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais

Os professores participaram de uma capacitação teórica que ocorreu após o horário do expediente por três dias consecutivos totalizando 8 horas. Nesta, primeiramente, os professores obtiveram informações relacionadas aos fundamentos das habilidades sociais e a importância de aplicar as técnicas no cotidiano. Também receberam os conteúdos das atividades específicas a serem aplicadas em sala de aula com os alunos (Quadro 5), bem como um roteiro com orientações para cada aula do programa. As atividades do programa de habilidades sociais foram elaboradas pela autora desse estudo e o pediatra Dr. José Francisco Malucelli Klas de uma instituição privada de ensino da cidade de Curitiba e autorizado pela instituição para utilização e divulgação nesse projeto de pesquisa.

Cabe reforçar que a escolha do professor como aplicador do programa refere-se ao fato de: 1) contemplar um número maior de crianças submetidas a intervenção (programa universal); 2) a possibilidade dos professores resgatarem, em outros momentos, os conceitos e intervenções ensinadas às crianças por meio das técnicas do programa e não apenas a realização de uma intervenção pontual; 3) o

vínculo que os professores já possuem com as crianças aumenta a possibilidade de resultados positivos com as intervenções.

QUADRO 5 - DESCRIÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS E ATIVIDADES TRABALHADAS EM CADA AULA DE INTERVENÇÃO DO PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS

AULA	HABILIDADES SOCIAIS	ATIVIDADES
1	Empatia, civilidade e expressão de sentimentos positivos.	O Super-Habilidade em "Ajudando a fazer amizades". "Fantosches em palito".
2	Empatia, assertividade, autocontrole, resolver problemas e civilidade.	O Super-Habilidade em "A briga por um brinquedo". "Fantosches em palito".
3	Empatia, civilidade e expressão de sentimentos positivos	O Super-Habilidade em "Para que ficar sozinho?" "Fantosches em palito"
4	Responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole e civilidade.	O Super-Habilidade em "Apelidos nunca mais!" "Fantosches em palito" Apresentação em <i>power point</i> sobre aspectos trabalhados no episódio "Apelidos nunca mais!".
5	Responsabilidade e empatia.	Apresentação em <i>power point</i> "Diferenças". Atividade Recorte e Cole – Diferenças.
6	Responsabilidade e resolver problemas.	O Super-Habilidade em: "Resolvendo problemas" Atividade "Solução de Problemas". Apresentação em <i>power point</i> sobre aspectos trabalhados no episódio "Resolvendo problemas!". Dedoches – Treino de Resolução de Problemas.
7	Responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade e expressão de sentimentos positivos.	"A História de Peri". Atividade: "Se aproximando de alunos novos".
8	Responsabilidade, empatia e autocontrole.	Apresentação em <i>power point</i> "Pedindo desculpas". Situações para treinamento do modelo adequado de pedir desculpas. Cartaz – Como pedir desculpas.
9	Empatia e autocontrole.	Apresentação em <i>power point</i> "Não é o Fim do Mundo". Atividade "Superação". Atividade <i>bullying</i> .
10	Responsabilidade, empatia e civilidade.	Apresentação em <i>power point</i> "A evolução do comportamento". Atividade de avaliação de comportamentos.

FONTE: o autor (2018)

3.12.4 Aplicação pelos professores do programa de desenvolvimento de habilidades sociais para os alunos.

O programa teve a duração de três meses, dividido em dez aulas, com duração de 1h40min cada, realizado nas salas de aulas. As principais habilidades sociais trabalhadas foram: responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade, resolução de problemas e expressão de sentimentos positivos. O Quadro 5 descreve as habilidades sociais e as atividades específicas desenvolvidas com as crianças em cada aula do programa.

Como base, o programa utilizou diversas técnicas cognitivo-comportamentais, implícitas nas atividades que foram elaboradas para as crianças e aplicadas pelo professor em sala de aula, tais como: 1) reforçamento: definido como qualquer consequência que, apresentada em seguida a um comportamento, ou por ele removida, fortalece esse comportamento. 2) modelagem: reforço progressivo ao comportamento desejado. A modelagem pode ser utilizada decompondo-se determinados comportamentos sociais em unidades menores, treinando-se separadamente cada uma delas e posteriormente recompondo-as. 3) modelação: enquanto técnica consiste em prover condições para que o sujeito observe alguém desempenhando os comportamentos desejados. 4) estratégias de autocontrole: como por exemplo, a respiração profunda, que ensina o indivíduo a relaxar ou controlar a ansiedade nas situações sociais. 5) tarefas de casa: recurso como possibilidade de aperfeiçoar as habilidades treinadas no programa. 6) solução de problemas: processo metacognitivo pelo qual os indivíduos identificam os problemas e pensam em soluções adequadas para a resolução desses. 7) instrução: são explicações dadas de forma clara e objetiva sobre como o sujeito deve se comportar numa situação interpessoal. 8) outras intervenções: atividades em grupo e contação de histórias com ou sem o uso de fantoches.

Optou-se por efetivar o desenvolvimento das habilidades sociais em grupo, pois: 1. O grupo oferece uma situação social já estabelecida, na qual as crianças podem praticar as habilidades aprendidas com as outras. Os membros de um grupo fornecem, também, uma série de modelos, ajudando, por conseguinte, a dissipar a ideia de que o modelo apresentado pelo indivíduo que coordena é a única forma

“correta”. 2. O grupo propicia a prática das habilidades recém-adquiridas e pode oferecer um contexto de apoio. 3. O princípio da economicidade, pois atinge vários indivíduos ao mesmo tempo.

3.13 REGISTRO E GERENCIAMENTO DE DADOS

Todos os dados foram coletados exclusivamente pela pesquisadora e registrados no sistema informatizado de correção do SSRS-BR. As fichas de apuração são uma para cada formulário de aplicação (pais e/ou responsáveis, professores e crianças).

Na sequência, juntamente com os dados do questionário socioeconômico e de identificação, os resultados da correção do SSRS-BR foram digitados em planilha eletrônica do *Excel*, conferidos e exportados para análise estatística.

Os instrumentos de pesquisa respondidos pelas crianças, pais e/ou responsáveis e professores estão arquivados sob a responsabilidade da pesquisadora.

3.14 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis contínuas de distribuição simétrica estão expressas em médias e desvio padrão, enquanto as de distribuição assimétrica por mediana, valores mínimos e máximos. As variáveis categóricas estão expressas em seus valores de frequência absoluta e relativa.

A diferença entre as variáveis foram testados pelos teste t de *Student* e teste de *Mann-Whitney*, dependendo da natureza da distribuição das variáveis, enquanto a diferença entre as variáveis categóricas pelos teste exato de Fisher, qui-quadrado de Person e McNemar.

Para todos os testes foi considerado o nível de significância de 5%.

3.15 ÉTICA EM PESQUISA

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos (HC-UFPR) (ANEXO 2) sob CAAE: 49441415.8.0000.0102, Número do Parecer: 1.363.787 e seguiu as devidas recomendações. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

3.16 MEDIDAS DE PROTEÇÃO OU MINIMIZAÇÃO DE RISCOS

Riscos mínimos relacionados ao estudo poderiam surgir aos participantes da pesquisa ao se lembrar de situações não agradáveis ao preencher as escalas ou no caso das crianças também no momento da execução das atividades de treinamento em habilidades sociais. Caso o professor identificasse desconforto em algum aluno este faria um acolhimento e interromperia a atividade com ele. Sendo necessário poderia ser realizado o encaminhamento para atendimento psicológico ou psiquiátrico no Centro de Neuropediatria (CENEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Os procedimentos adotados na pesquisa não envolveram riscos físicos ou psicológicos previsíveis para os participantes e não implicaram em qualquer tipo de custos financeiros aos mesmos.

Em relação aos benefícios, os pais e/ou responsáveis e os professores receberam os resultados ao final da pesquisa por meio de uma palestra de encerramento.

3.17 MONITORIZAÇÃO DA PESQUISA

A condução da pesquisa esteve de acordo com o compromisso firmado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisadora assegurou que o caráter anônimo dos participantes seria mantido e que suas identidades seriam protegidas de terceiros não autorizados. Os formulários de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES 1, 2 e 3) foram mantidos pela pesquisadora em confidência estrita,

juntos em um único arquivo e foi assegurado que os participantes receberam uma cópia dos referidos termos.

3.18 FOMENTO PARA A PESQUISA E INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

O Centro de Educação João Paulo II autorizou a execução da pesquisa na instituição.

A pesquisa recebeu fomento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES com concessão de bolsa à autora.

4 RESULTADOS

Um total de 83 crianças de 1^a ao 4^o ano foram avaliadas por professores e pais e/ou responsáveis, e por elas mesmas com relação a suas habilidades sociais, problemas de comportamento e competências acadêmicas.

A população de estudo foi dividida para a análise dos dados de acordo com os tipos de estudos:

1^o tipo de estudo: Ensaio clínico, randomizado, controlado, sem cegamento.

- Grupo de Estudo (GE): 19 alunos do 1^o e 2^o ano do Ensino Fundamental (02 turmas).

- Grupo Controle (GC): 24 alunos do 1^o e 2^o ano do Ensino Fundamental (02 turmas).

2^o tipo de estudo: Ensaio clínico, não controlado, do tipo antes e depois.

- Grupo de Intervenção (GI): 40 alunos do 3^o e 4^o ano do Ensino Fundamental (4 turmas).

As Escalas de Habilidades Sociais do SSRS-BR respondida pelos pais e/ou responsáveis, pelo professor e pela própria criança focalizam classes comuns e diferenciadas de comportamentos. Primeiramente, os resultados serão apresentados por fatores avaliados e, na sequência, a avaliação geral do repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica. O objetivo de apresentar os fatores avaliados será de identificar qual classe de habilidade social apresentou resultados mais positivos com a intervenção realizada, a partir da perspectiva dos diferentes participantes da pesquisa. Os resultados também serão apresentados em separado: 1^o e 2^o ano do ensino fundamental (fazendo um comparativo do Grupo de Estudo com o Grupo Controle) e 3^o e 4^o ano do ensino fundamental (comparando o antes e depois do mesmo Grupo de Intervenção).

Cabe salientar que o instrumento SSRS-BR foi corrigido conforme o percentil dos escores indicados pelo manual do teste. Entretanto, optou-se neste estudo por interpretar e descrever os resultados fazendo a junção de algumas categorias, com o intuito de facilitar a compreensão dos dados de forma quantitativa, conforme Quadros 6, 7 e 8.

QUADRO 6 - INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARA AS ESCALAS DE HABILIDADES SOCIAIS

PERCENTIL	INTERPRETAÇÃO PARA AS ESCALAS DE HABILIDADES SOCIAIS, CONFORME MANUAL SSRS-BR	INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DESTA PESQUISA PARA AS ESCALAS DE HABILIDADES SOCIAIS
76-100	<u>Repertório altamente elaborado de habilidades sociais</u> , com resultados acima da média para praticamente todos os itens e subescalas em que aparecem. Indicativo de recursos interpessoais altamente satisfatório nesses itens.	Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais (E)
66-75	<u>Repertório elaborado de habilidades sociais</u> , com resultados acima da média para a maioria parte dos itens e subescalas em que aparecem. Indicativo de recursos interpessoais bastante satisfatórios.	
36-65	<u>Bom repertório de habilidades sociais</u> , com resultados dentro da média para a maior parte dos itens ou equilíbrio entre recursos e déficits nesses itens e subescalas em que aparecem.	Bom repertório de habilidades sociais (B)
26-35	<u>Repertório médio inferior de habilidades sociais</u> , com resultados abaixo da média em grande parte dos itens. Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.	Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais (MI)
01-25	<u>Repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais</u> . Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.	

FONTE: Adaptada de BANDEIRA, *et. al*, (2016).

QUADRO 7 - INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARA AS ESCALAS DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

PERCENTIL	INTERPRETAÇÃO PARA AS ESCALAS DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO, CONFORME MANUAL SSRS-BR	INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DESTA PESQUISA PARA AS ESCALAS DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO
76-100	<u>Repertório acima da média superior para problemas de comportamento.</u> Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico e também de atenção ao manejo de contingências por parte dos significantes (pais e professores).	Repertório acima da média superior ou médio superior para problemas de comportamento (S)
66-75	<u>Repertório médio superior para problemas de comportamento,</u> com resultados acima da média em grande parte dos itens. Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.	
36-65	<u>Repertório mediano para problemas de comportamento,</u> com resultados dentro da média para a maior parte dos itens ou equilíbrio entre os recursos e déficits nesses itens e subescalas em que aparecem. Indicativo de atenção apenas preventiva por parte dos significantes (pais e professores).	Repertório mediano para problemas de comportamento (M)
26-35	<u>Repertório baixo para problemas de comportamento,</u> com resultados abaixo da média para a maior parte dos itens e subescalas em que aparecem. Indicativo de recursos interpessoais bastante satisfatórios.	Repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento (MB)
01-25	<u>Repertório muito abaixo para problemas de comportamento,</u> com resultados abaixo da média para praticamente todos os itens e subescalas em que aparecem. Indicativo de recursos interpessoais altamente satisfatórios.	

FONTE: Adaptada de BANDEIRA, *et. al.*, (2016).

QUADRO 8 - INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARA A ESCALA DE COMPETÊNCIA ACADÊMICA

PERCENTIL	INTERPRETAÇÃO PARA AS ESCALAS DE COMPETÊNCIA ACADÊMICA	INTERPRETAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DESTA PESQUISA PARA A ESCALA DE COMPETÊNCIA ACADÊMICA
76-100	<u>Competência acadêmica muito alta</u> , com resultados acima da média para praticamente todos os itens em que aparecem. Indicativo de condições altamente satisfatórias para o desempenho acadêmico.	Competência acadêmica muito alta ou competência acadêmica alta (A)
66-75	<u>Competência acadêmica alta</u> , com resultados acima da média para a maior parte dos itens em que aparecem. Indicativo de condições bastante satisfatórias para o desempenho acadêmico.	
36-65	<u>Competência acadêmica mediana</u> , com resultados dentro da média para a maior parte dos itens ou equilíbrio entre recursos e déficits nesses itens em que aparecem. Indicativo de necessidade de manutenção preventiva sobre as condições que favorecem o desempenho acadêmico.	Competência acadêmica mediana (M)
26-35	<u>Competência acadêmica média inferior</u> , com resultados abaixo da média em grande parte dos itens. Indicativo de necessidade de intervenção sobre as condições que favorecem o desempenho acadêmico.	Competência acadêmica média inferior ou abaixo da média inferior (I)
01-25	<u>Competência acadêmica abaixo da média inferior</u> . Indicativo de necessidade de intervenção sobre o desempenho acadêmico e sobre as condições que o favorecem.	

FONTE: Adaptada de BANDEIRA, *et. al*, (2016).

4.1 RESULTADOS DO 1º E 2º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

Primeiramente, constituíram a amostra de estudo 43 crianças pertencentes às séries escolares de 1º e 2º ano do ensino fundamental, distribuídos em 2 grupos:

- a) Grupo Controle (GC): n = 24
- b) Grupo de Estudo (GE): n = 19

Não se observou diferença entre os grupos em relação às características dos grupos estudados (Tabela 2).

TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS DOS GRUPOS DE ESTUDO E GRUPO CONTROLE

CARACTERÍSTICAS	GC (n = 24)	GE (n = 19)	p
Idade (6 anos/ 7 anos)	12/12	10/9	0,75 ^a
Sexo (M/F)	14/10	12/7	1,00 ^b
Idade do pai (anos)	35,9 + 6,3	37,8 + 8,1	0,41 ^a
Idade da mãe (anos)	31,8 + 5,5	32,5 + 7,4	0,72 ^a
Pai com atividade profissional	23 (95,8%)	15 (93,7%)	1,00 ^b
Mãe com atividade profissional	15 (62,5%)	13 (68,4%)	0,75 ^b
Situação conjugal estável	20 (83,3%)	16 (84,2%)	0,95 ^b
Presença de irmãos	20 (83,3%)	13 (68,4%)	0,29 ^b

FONTE: O autor (2018)

NOTA: ^aTeste t de Student. Idade = média e desvio padrão. ^bTeste exato de Fisher. Demais variáveis = frequência absoluta e relativa.

Os gráficos 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35 e 37 apresentam os resultados antes e depois da intervenção do programa de desenvolvimento de habilidades sociais apontando para a análise se os grupos são homogêneos antes e se com a intervenção houve a modificação ou não das habilidades no Grupo Controle e no Grupo de Estudo.

Os gráficos 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36 e 38 apresentam a mudança de categoria dos indivíduos avaliados antes e depois de três meses da aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Analisando, desta forma, se houve melhora, piora ou se não houve alteração no Grupo Controle e no Grupo de Estudo.

4.1.1 Avaliação das crianças

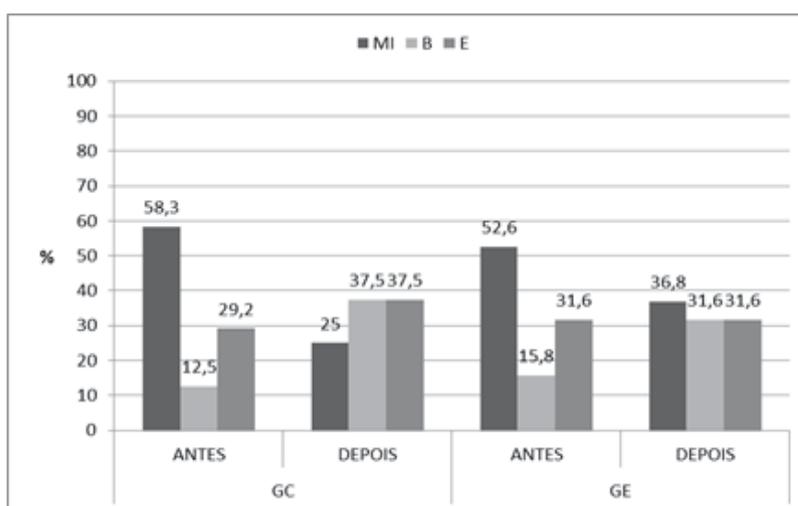
As habilidades sociais avaliadas pelas crianças foram: empatia/afetividade, responsabilidade, autocontrole/civilidade e assertividade. Os resultados serão

apresentados por habilidade e, na sequência, será apresentado o resultado do repertório geral das habilidades sociais.

4.1.1.1 Empatia/ afetividade

Na avaliação realizada pela criança quanto a empatia e a afetividade, a primeira observação é de que cerca de metade das crianças de ambos os grupos apresentava repertório classificado como médio inferior ou abaixo da média inferior (55,8%). Na primeira avaliação, observou-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (58,3% *versus* 52,6%, $p = 0,69$), bom (12,5% *versus* 15,8%, $p = 0,70$) e elaborado ou altamente elaborado (29,2% *versus* 31,6%, $p = 0,88$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante nos GC e GE (25,0% *versus* 36,8%, $p = 0,39$), assim como a frequência de repertório elaborado/altamente elaborado (37,5% *versus* 31,6%, $p = 0,73$) (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EMPATIA E AFETIVIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

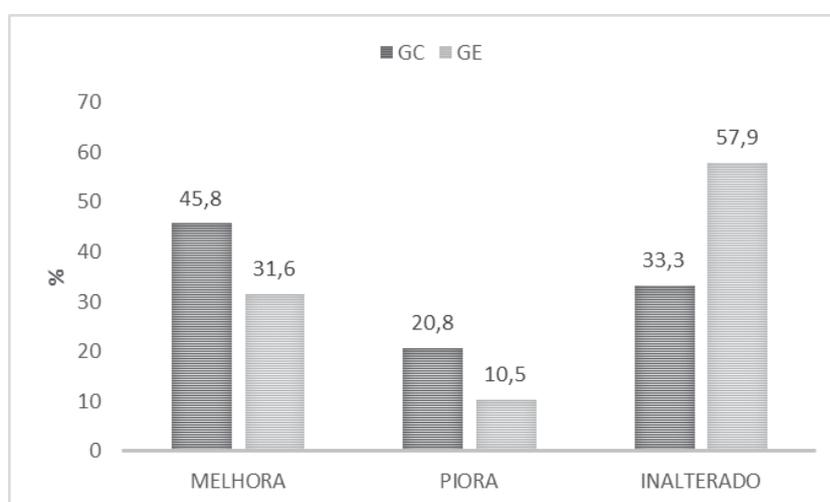


FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste qui-quadrado de Pearson: Antes - $p = 0,92$ Após - $p = 0,70$
 MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, não se observou modificação significativa nos grupos estudados. No GE em 31,6% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 45,8% ($p = 0,35$) (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EMPATIA E AFETIVIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste qui-quadrado de Pearson: $p = 0,26$

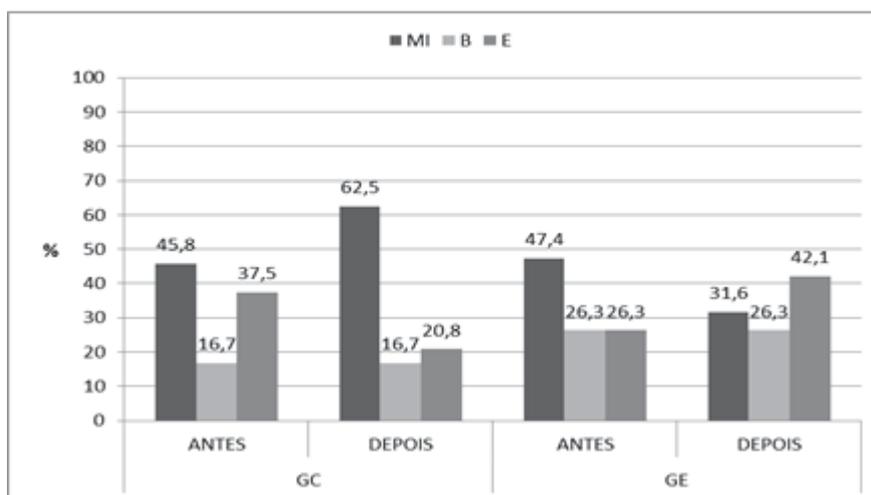
GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo

4.1.1.2 Responsabilidade

Na avaliação da habilidade social de responsabilidade observou-se que, em ambos os grupos, a frequência de repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi de 46,5%. Na primeira avaliação, observou-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (45,8% *versus* 47,4%, $p = 0,94$), bom (16,7% *versus* 26,3%, $p = 0,47$) e elaborado ou altamente elaborado (37,5% *versus* 26,3%, $p = 0,44$). Na segunda avaliação, 3 meses após, entretanto, observou-se que enquanto no GC houve predomínio de frequência elevada de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior (62,5%) no GE houve diminuição (de 47,4% para 31,6%) de forma que a

frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi maior na segunda avaliação no GC (62,5% *versus* 31,6%, $p = 0,04$). Houve, igualmente, maior frequência de repertório bom ou elaborado/altamente elaborado no GE (20,8% *versus* 42,1%, $p = 0,13$) (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

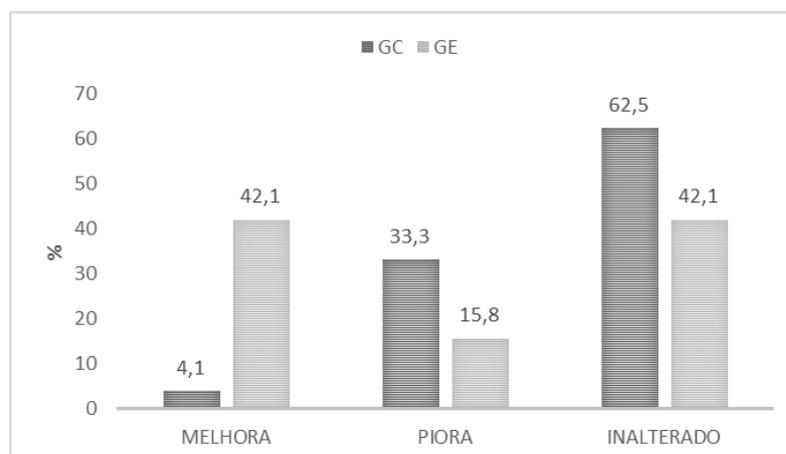


FONTE: O autor (2018)

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 42,1% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi somente de 4,1% ($p < 0,001$) (Gráfico 4).

GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



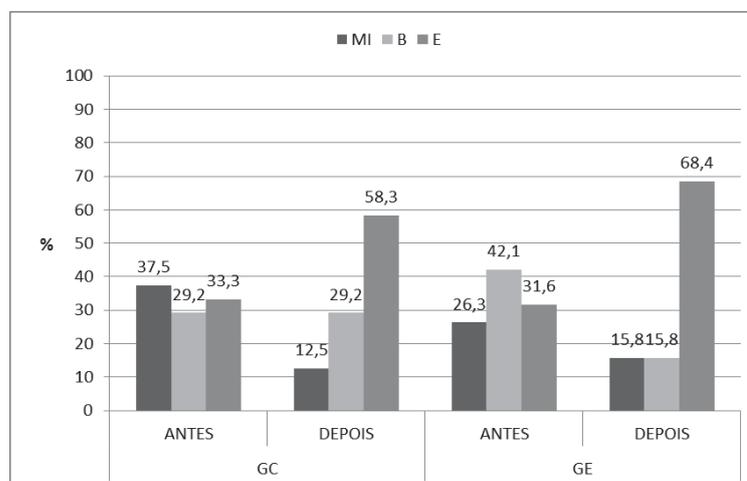
FONTE: O autor (2018)

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo

4.1.1.3 Autocontrole/civilidade

Na avaliação das habilidades sociais de autocontrole e civilidade, observou-se que, em ambos os grupos, a frequência das diferentes classificações do repertório desta habilidade foram semelhantes. Na primeira avaliação, observou-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (37,5% *versus* 26,3%, $p = 0,43$), bom (29,2% *versus* 42,1%, $p = 0,37$) e elaborado ou altamente elaborado (33,3% *versus* 31,3%, $p = 0,89$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante nos dois grupos na segunda avaliação (12,5% *versus* 15,8%, $p = 0,70$), assim como a frequência de repertório elaborado/altamente elaborado (58,3% *versus* 68,4%, $p = 0,50$) (Gráfico 5).

GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AUTOCONTROLE E CIVILIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

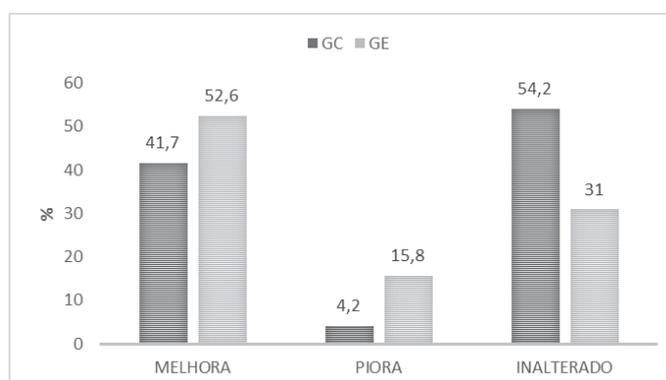


FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 52,6% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 41,7% ($p = 0,48$) (Gráfico 6). Verifica-se que a frequência de melhora foi semelhante nos dois grupos. Desta forma, a intervenção não modificou significativamente as habilidades de autocontrole e de civilidade.

GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AUTOCONTROLE E CIVILIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



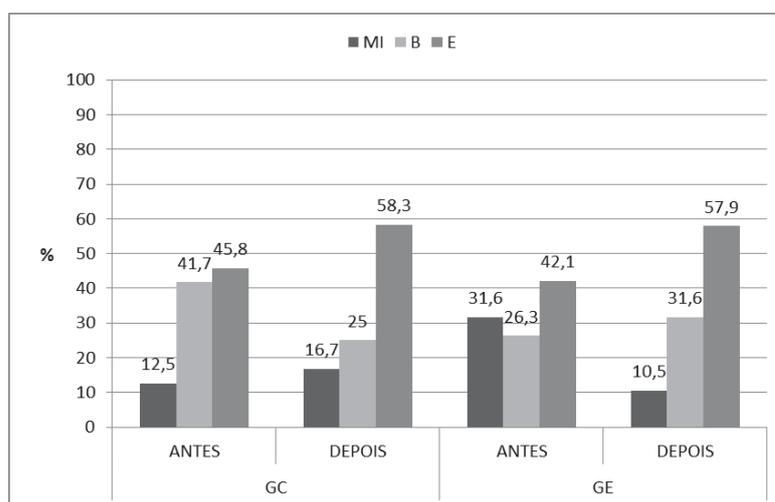
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste qui-quadrado de Pearson: $p = 0,2$. GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.1.4 Assertividade

Na avaliação da habilidade de assertividade observou-se que a maior parte das crianças de ambos os grupos se consideravam com um repertório bom (34,9%) ou elaborado/altamente elaborado (44,2%), de forma que apenas 20,9% das crianças se consideravam com dificuldade nesta habilidade. Na primeira avaliação, observou-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (12,5% *versus* 31,6%, $p = 0,10$), bom (41,7% *versus* 26,3%, $p = 0,27$) e elaborado ou altamente elaborado (45,8% *versus* 42,1%, $p = 0,79$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante nos dois grupos na segunda avaliação (16,7% *versus* 10,5%, $p = 0,51$) e a de repertório elaborado/altamente elaborado praticamente igual (58,3% *versus* 57,9%, $p = 0,99$) (Gráfico 7).

GRÁFICO 7 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE ASSERTIVIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



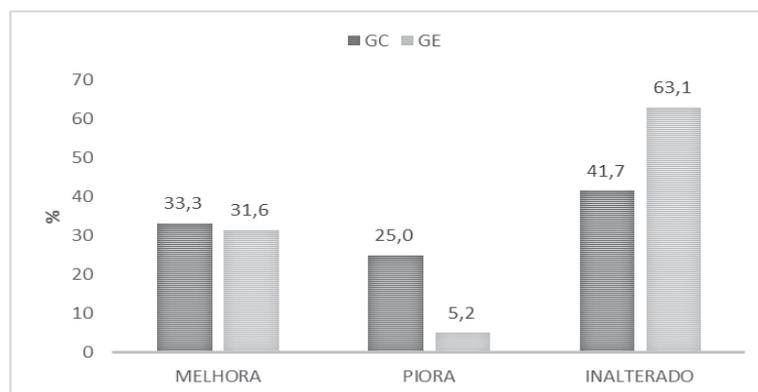
FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 31,6% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as

crianças do GC esta frequência foi de 33,3% ($p = 0,98$). Entretanto, piora do repertório foi observada com maior frequência no GC, com nível de significância limítrofe (25,0 versus 5,2%, $p = 0,07$) (Gráfico 8).

GRÁFICO 8 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE ASSERTIVIDADE PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



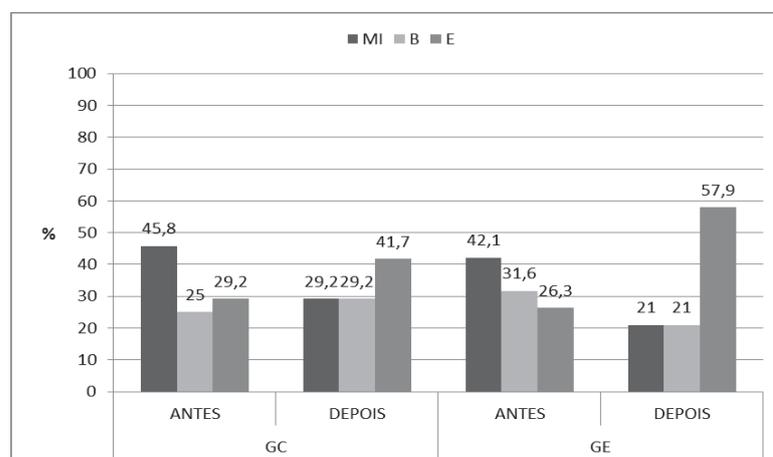
FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle GE= Grupo de Estudo.

4.1.1.5 Repertório geral das habilidades sociais

Na avaliação geral das habilidades sociais de acordo com as crianças observou-se que cerca de metade considerou o seu repertório médio inferior ou abaixo da média inferior (44,2%), 27,9% bom e 27,9% elaborado/altamente elaborado. Na primeira avaliação, observou-se frequências semelhantes de repertório classificado como médio inferior ou abaixo da média inferior no GC (45,8% *versus* 42,1%, $p = 0,79$), como bom (25,0% *versus* 31,6%, $p = 0,61$) e elaborado ou altamente elaborado no GE (29,2% *versus* 26,3%, $p = 0,82$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante (29,2% *versus* 21,0%, $p = 0,54$), assim como a frequência de repertório elaborado/altamente elaborado (41,7% *versus* 57,9%, $p = 0,29$) (Gráfico 9).

GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

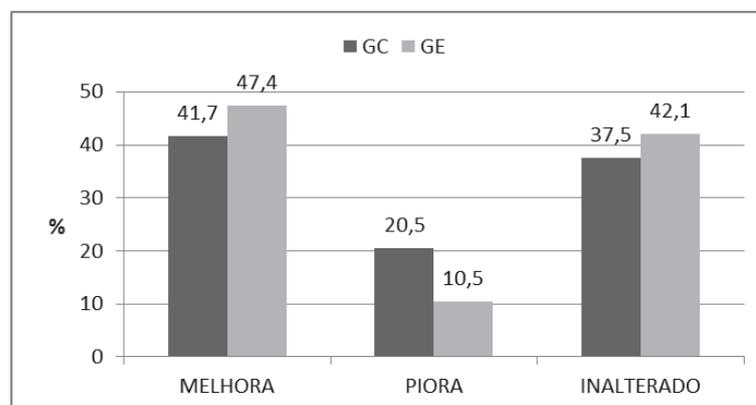


FONTE: O autor (2018).

MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora do repertório de habilidade social ($p = 0,74$), piora ($p = 0,36$) ou habilidade inalterada, não se observou diferença na frequência de melhora, piora ou inalteração ($p = 0,73$) (Gráfico 10). Ou seja, a intervenção não modificou significativamente o repertório de habilidades sociais das crianças de acordo com a autoavaliação das mesmas.

GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELAS CRIANÇAS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle. GE= Grupo de Estudo.

4.1.2 Avaliação dos pais

As habilidades sociais avaliadas pelos pais foram: responsabilidade, autocontrole, afetividade/cooperação, desenvoltura social e civilidade. Os resultados serão apresentados por habilidade e, na sequência, serão apresentados os resultados do repertório geral das habilidades sociais e dos problemas de comportamento.

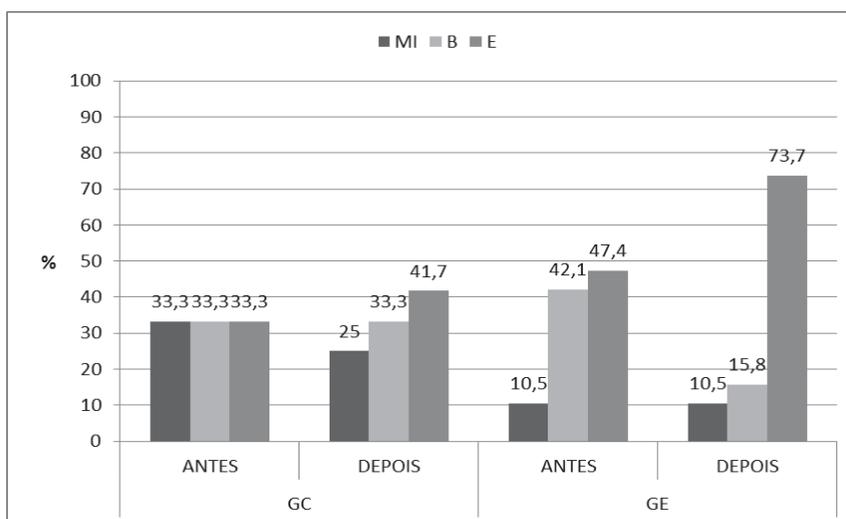
4.1.2.1 Responsabilidade

Na avaliação da habilidades social de responsabilidade, agora pelos pais, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus filhos bom (37,2%) ou elaborado/altamente elaborado (39,5%), tendo somente 23,2% considerado médio inferior ou abaixo da média inferior.

Na primeira avaliação, observou-se repertório inferior no GC, com nível de significância limítrofe (33,3% *versus* 10,5%, $p = 0,07$) e semelhantes para a classificações bom (33,3% *versus* 42,1%, $p = 0,54$) e elaborado ou altamente elaborado (33,3% *versus* 47,4%, $p = 0,35$).

Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi maior no GC (33,3 *versus* 10,0%, $p = 0,07$), assim como observou-se maior frequência de repertório elaborado/altamente elaborado no GE (41,7% *versus* 73,7%, $p = 0,03$). (Gráfico 11).

GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



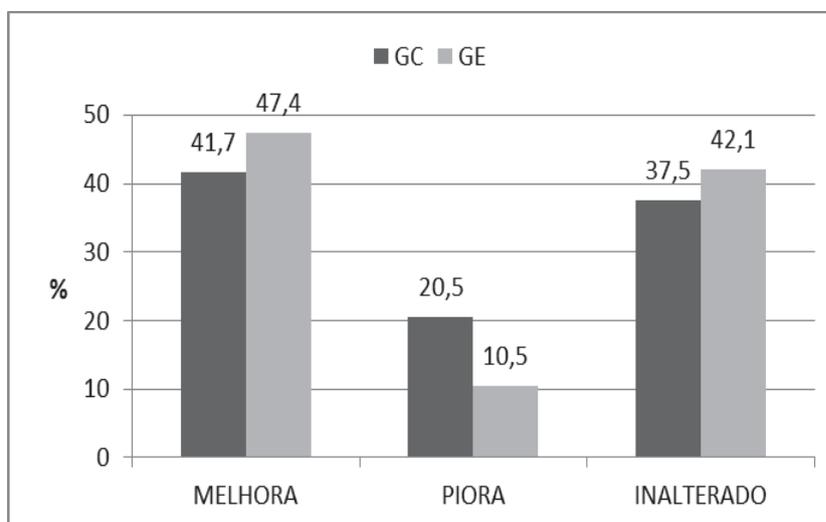
FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 36,8% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 33,3% ($p = 0,78$) (Gráfico 12).

A intervenção pode ter modificado a habilidade responsabilidade, mas o resultado deve ser visto com cuidado, pois sob o ponto de vista dos pais, a maior parte já considerava o repertório dos filhos bom ou elaborado/altamente elaborado no GE e ao final permaneceram em grande parte inalterado (~40%) ou ainda com melhora (~30%) nos dois grupos, independente da intervenção.

GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo

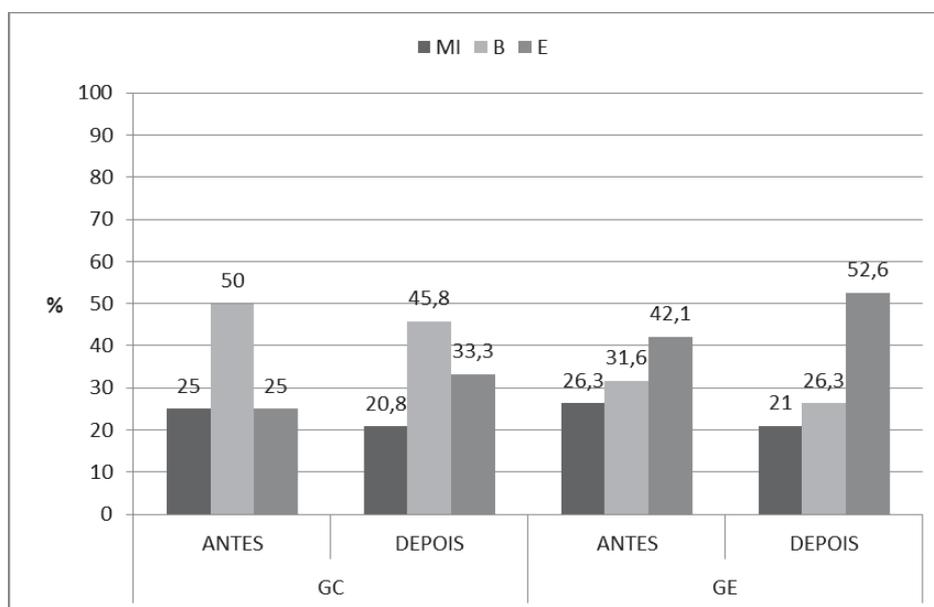
4.1.2.2 Autocontrole

Na avaliação do quesito autocontrole, respondido pelos pais, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus filhos bom (41,9%) ou elaborado/altamente elaborado (32,5%), tendo somente 25,6% considerado médio inferior ou abaixo da média inferior.

Na primeira avaliação, observou-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (25,0% *versus* 26,3%, $p = 0,97$), bom (50,0% *versus* 31,6%, $p = 0,20$) e elaborado ou altamente elaborado (25,0% *versus* 42,1%, $p = 0,23$).

Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante nos dois grupos (20,8% *versus* 21,0%, $p = 0,98$) (Gráfico 13).

GRÁFICO 13 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



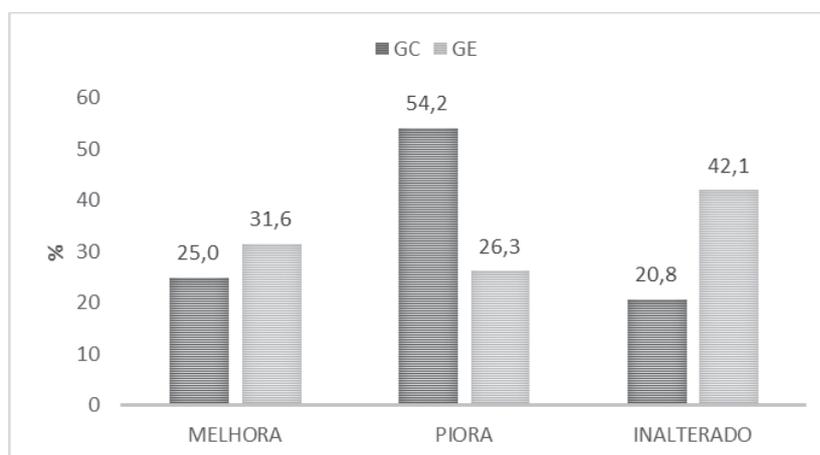
FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 31,6% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 25,0% ($p = 0,61$). Entretanto, a piora do repertório foi observada com mais frequência no GC (54,2% versus 26,3%, $p = 0,06$) (Gráfico 14).

Ou seja, a intervenção não modificou significativamente a habilidade de autocontrole, mas houve piora no GC, que não recebeu intervenção. Assim, pode-se supor que embora não tenha tido efeito de melhora, pelo menos houve a manutenção do repertório de autocontrole no GE.

GRÁFICO 14 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo

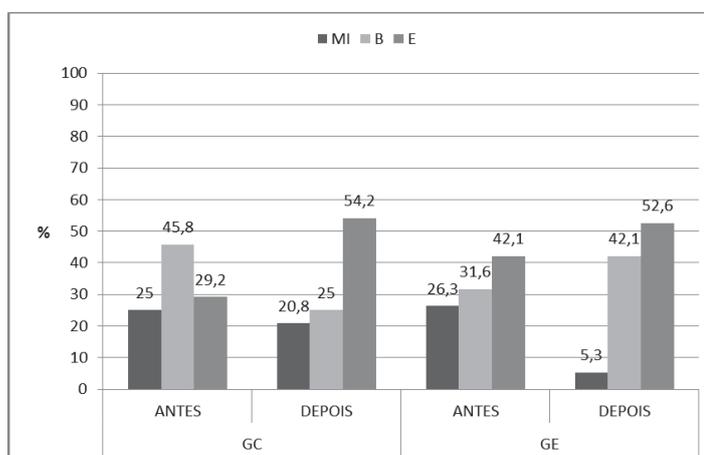
4.1.2.3 Afetividade/ cooperação

Na avaliação dos quesitos afetividade e cooperação, respondido pelos pais, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus filhos bom (39,5%) ou elaborado/altamente elaborado (34,9%), tendo somente 25,6% considerado médio inferior ou abaixo da média inferior.

Na primeira avaliação, observaram-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (37,50% *versus* 26,3%, $p = 0,44$), bom (29,2% *versus* 42,1%, $p = 0,37$) e elaborado ou altamente elaborado (33,3% *versus* 31,6%, $p = 0,94$).

Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante nos dois grupos (20,8% *versus* 5,3%, $p = 0,13$) e a de repertório elaborado/altamente elaborado praticamente igual (54,2% *versus* 52,6%, $p = 0,96$) (Gráfico 15).

GRÁFICO 15 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AFETIVIDADE E COOPERAÇÃO PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

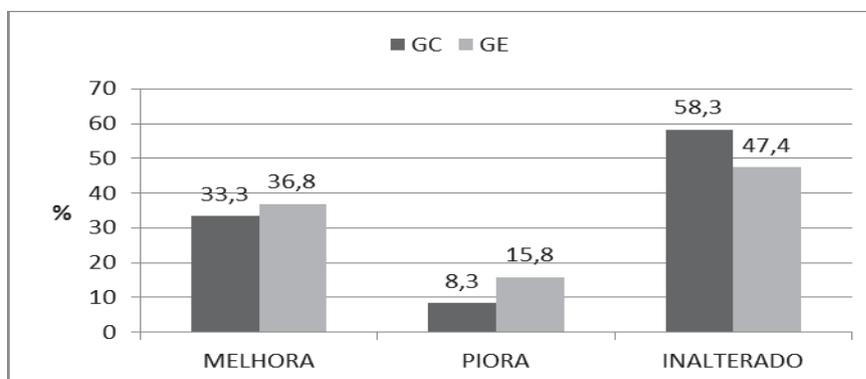


FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 36,8% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 33,3% ($p = 0,78$) (Gráfico 16). Sendo assim, a intervenção não modificou significativamente as habilidades de afetividade e cooperação sob o ponto de vista dos pais.

GRÁFICO 16 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AFETIVIDADE E COOPERAÇÃO PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

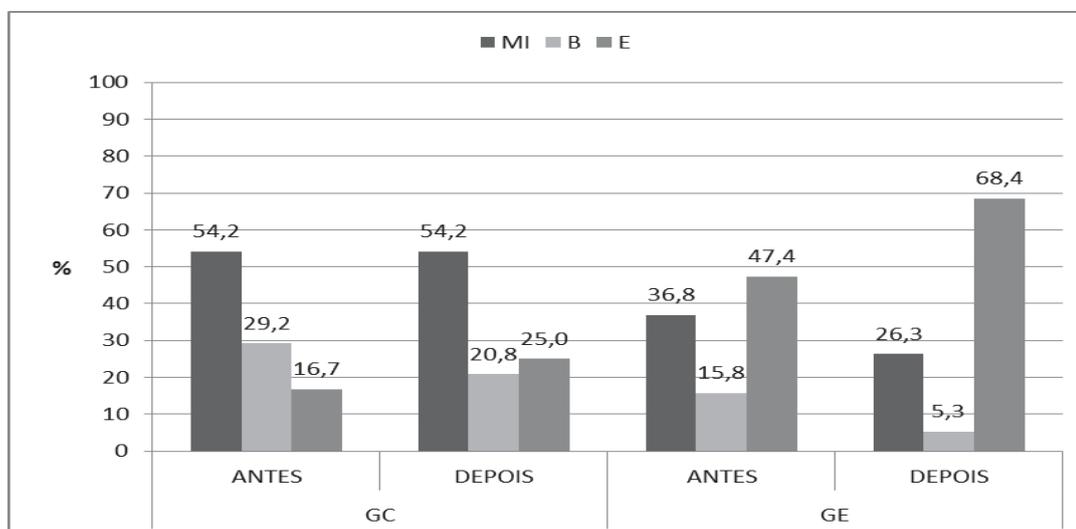
NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.2.4 Desenvoltura social

Na avaliação do quesito desenvoltura social, respondido pelos pais, observou-se que parte deles considerou o repertório de seus filhos bom (23,2%) ou elaborado/altamente elaborado (30,2%), tendo 46,5% considerado médio inferior ou abaixo da média inferior.

Na primeira avaliação, observaram-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (54,2% *versus* 36,8%, $p = 0,26$), bom (29,2% *versus* 15,8%, $p = 0,35$) e elaborado ou altamente elaborado (16,7% *versus* 47,4%, $p = 0,03$). Na segunda avaliação, 3 meses após, observou-se maior frequência de repertório inferior ou abaixo da média inferior no GC (54,2% *versus* 26,3%, $p = 0,06$) e repertório elaborado/altamente elaborado mais frequente no GE (25,0% *versus* 68,4%, $p < 0,001$) (Gráfico 17).

GRÁFICO 17 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DESENVOLTURA SOCIAL PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



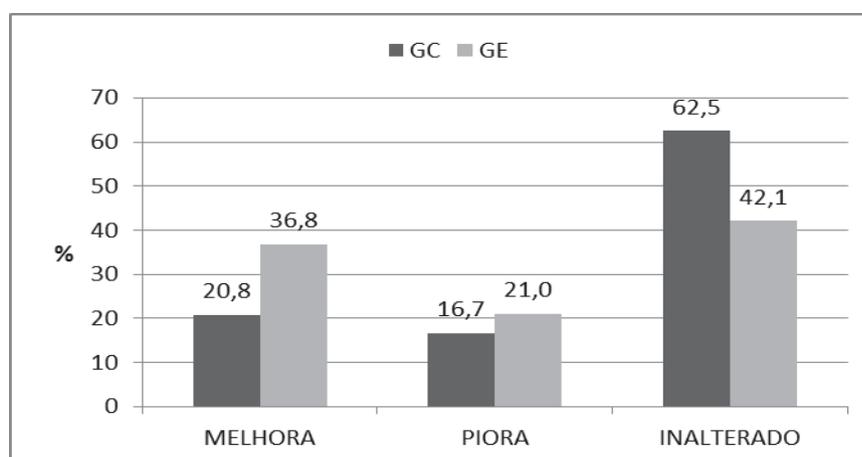
FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 36,8% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as

crianças do GC esta frequência foi de 20,8% ($p = 0,24$) (Gráfico 18). Embora tenha havido maior frequência do repertório elaborado no GE após a intervenção, este grupo já era melhor antes, e assim, e este resultado pode ser reflexo de viés de um GE previamente melhor. Por isso o mesmo resultado não é visto no gráfico de melhora, piora ou inalterado. Deve-se ter cautela em afirmar que a intervenção teve efeito nesse caso.

GRÁFICO 18 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE SOCIAL DE DESENVOLVURA SOCIAL NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



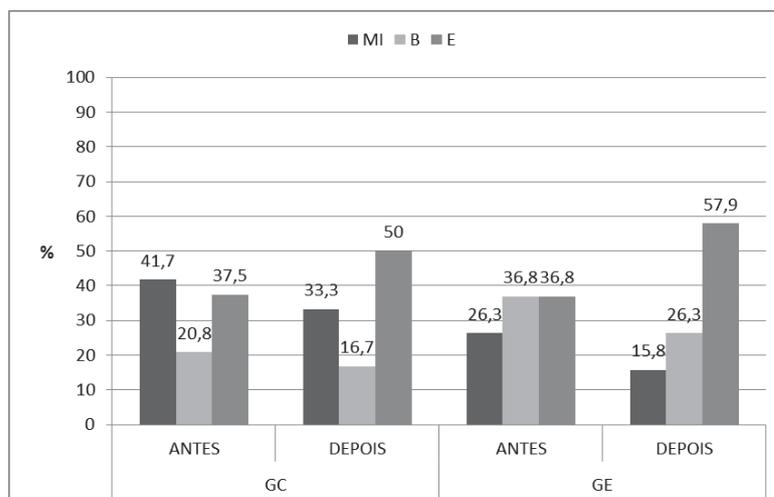
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste qui-quadrado de *Pearson*: $p = 0,38$. GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.2.5 Civilidade

Na avaliação da habilidade social de Civilidade, respondido pelos pais, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus filhos bom (27,9%) ou elaborado/altamente elaborado (37,2%), tendo 34,9% considerado médio inferior ou abaixo da média inferior. Na primeira avaliação, observaram-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (41,7% *versus* 26,3%, $p = 0,27$), bom (20,8% *versus* 36,8%, $p = 0,24$) e elaborado ou altamente elaborado no GE (37,5% *versus* 36,8%, $p = 0,94$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante nos dois grupos após a intervenção (33,3% *versus* 15,8%, $p = 0,23$) (Gráfico 19).

GRÁFICO 19 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE CIVILIDADE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

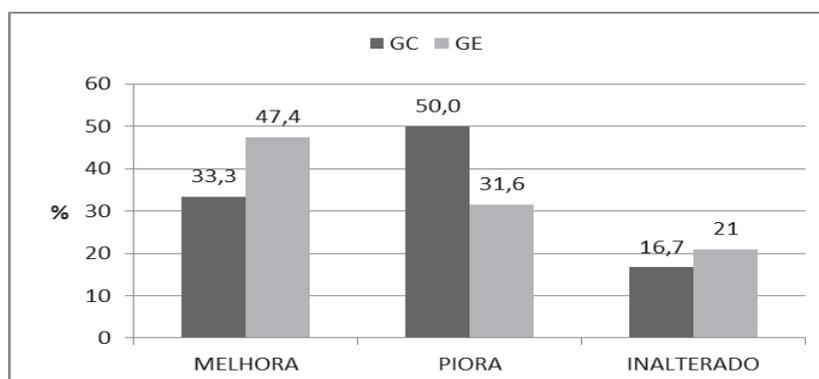


FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 47,4% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 33,3% ($p = 0,35$) (Gráfico 20). Contudo, estatisticamente a intervenção não modificou significativamente a habilidade civilidade sob o ponto de vista dos pais.

GRÁFICO 20 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE CIVILIDADE PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

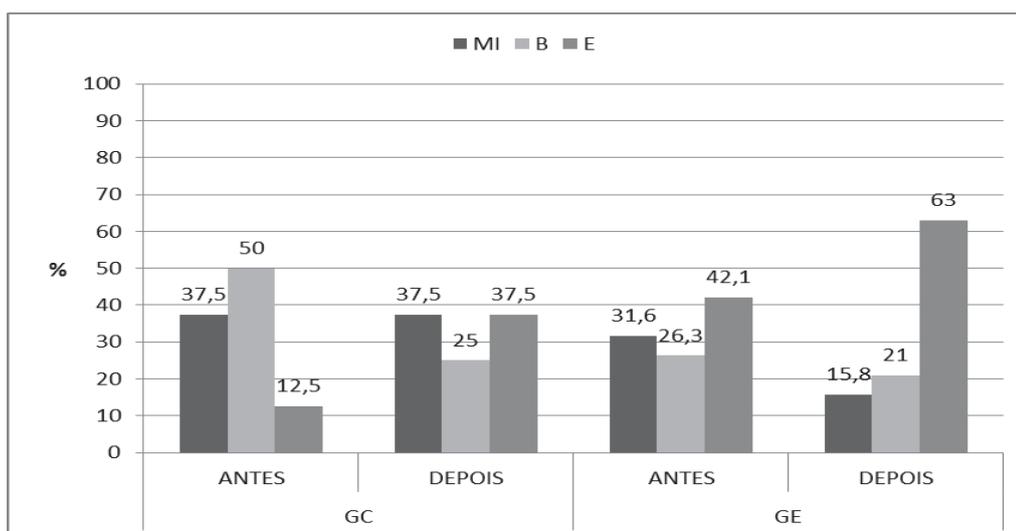
4.1.2.6 Repertório geral das habilidades sociais

Na avaliação geral do repertório de habilidades sociais, respondido pelos pais, observou-se distribuição semelhantes dos repertórios bom (39,5%) ou elaborado/altamente elaborado (25,6%), tendo 34,9% considerado médio inferior ou abaixo da média inferior.

Na primeira avaliação, observaram-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (37,5% *versus* 31,6%, $p = 0,73$) e bom (50,0% *versus* 26,3%, $p = 0,10$), mas frequência mais elevada de repertório elaborado ou altamente elaborado no GE (12,5% *versus* 42,1%, $p = 0,02$).

Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi um pouco maior no GC após a intervenção (37,5% *versus* 15,8%, $p = 0,14$), assim como a de elaborado/altamente elaborado foi pouco maior no GE (37,5% *versus* 63,0%, $p = 0,09$) (Gráfico 21).

GRÁFICO 21 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DE HABILIDADES SOCIAIS PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

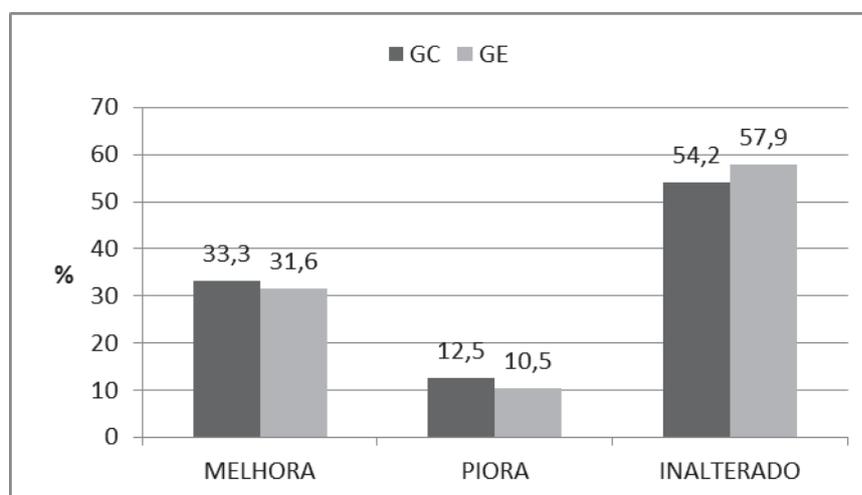


FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade social, piora ou habilidade inalterada, no GE em 31,6% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 33,3% ($p = 0,94$) (Gráfico 22). Verifica-se que as frequências foram semelhantes entre os grupos.

GRÁFICO 22 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DE HABILIDADES SOCIAIS PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

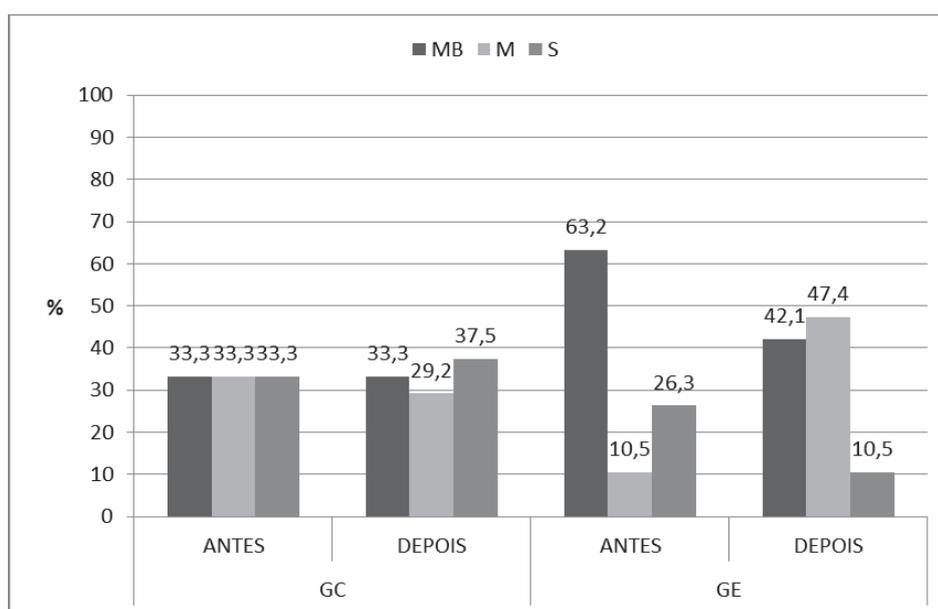
4.1.2.7 Problemas de comportamento

Na avaliação dos pais relacionada aos problemas de comportamento, observou-se distribuição semelhantes dos repertórios mediano (23,2%) ou superior (30,2%) e muito baixo (46,5%).

Na primeira avaliação observou-se maior frequência de repertório classificado como muito baixo no GE (33,3% *versus* 63,2%, $p = 0,05$), mais mediano no GC (33,3% *versus* 10,5%, $p = 0,07$), enquanto foi semelhante na classificação superior (33,3% *versus* 26,3%, $p = 0,61$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório muito baixo foi semelhante entre os grupos (33,3% *versus* 42,1%, $p = 0,54$), assim como o de mediano (29,2% *versus* 42,1%, $p = 0,37$), entretanto, a de superior foi menor no GE (37,5% *versus* 10,5%, $p = 0,04$) (Gráfico 23).

Ou seja, o GE foi avaliado como com mais dificuldades comportamentais na avaliação inicial. Após a intervenção, o GC não apresentou alteração, mas no GE houve melhora com diminuição do repertório inferior e melhora do repertório considerado bom. Quanto ao repertório elaborado não houve alteração.

GRÁFICO 23 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



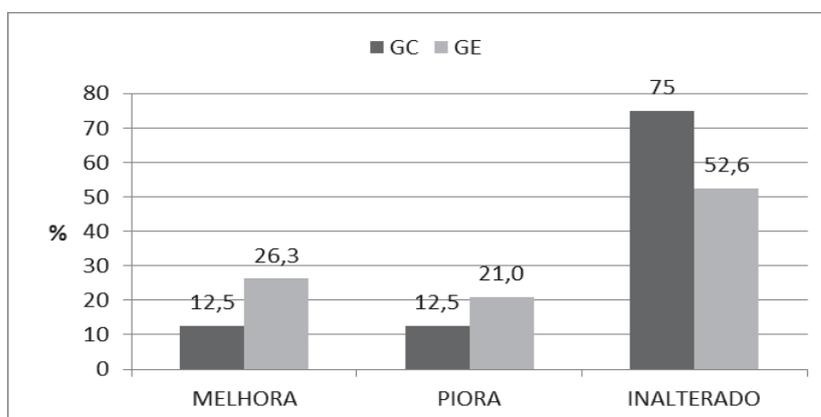
FONTE: O autor (2018).

NOTA: MB= Repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento M= Repertório mediano para problemas de comportamento S= Repertório acima da média superior ou médio superior para problemas de comportamento

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 26,3% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 12,5% ($p = 0,23$) (Gráfico 24).

Portanto, ao olhar pelo ponto de vista de melhora, piora ou inalteração, verifica-se que as frequências foram semelhantes entre os grupos. Desta forma, a intervenção não modificou estatisticamente os problemas de comportamento sob o ponto de vista dos pais.

GRÁFICO 24 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PAIS NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

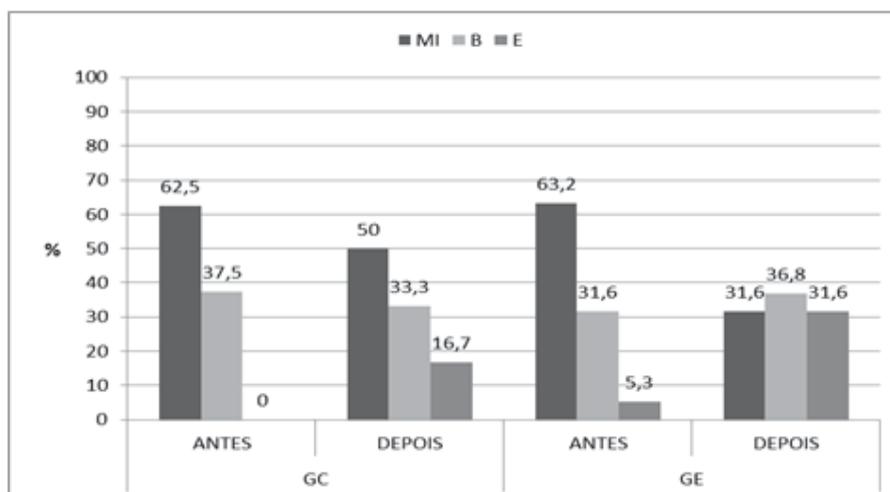
4.1.3 Avaliação dos professores

As habilidades sociais avaliadas pelos professores foram: responsabilidade, autocontrole, assertividade/desenvoltura social e cooperação/afetividade. Os resultados serão apresentados por habilidade e, na sequência, serão apresentados os resultados do repertório geral das habilidades sociais, dos problemas de comportamento e da competência acadêmica.

4.1.3.1 Responsabilidade

Na avaliação do quesito responsabilidade, respondido pelos professores, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus alunos médio inferior ou abaixo da média inferior (62,8%) enquanto 34,9% considerou bom e 2,3% elaborado/altamente elaborado. Na primeira avaliação, observaram-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (62,5% *versus* 63,2%, $p = 0,94$), bom (37,5% *versus* 31,6%, $p = 0,83$) e elaborado ou altamente elaborado no GE (0,0% *versus* 5,3%, $p = 0,28$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante nos dois grupos após a intervenção (50,0% *versus* 31,6%, $p = 0,23$) (Gráfico 25).

GRÁFICO 25 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

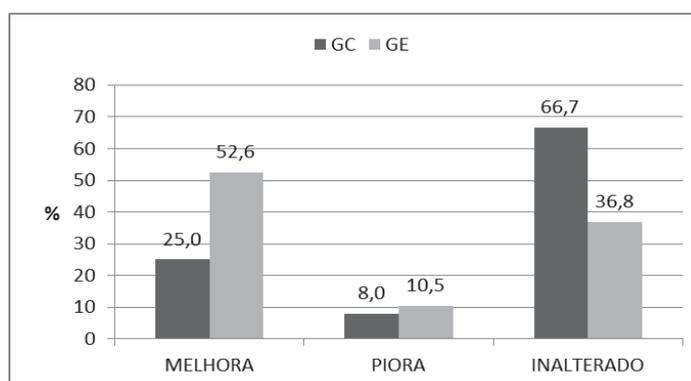


FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 52,6% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 25,0% ($p = 0,05$) (Gráfico 26). Portanto, o GE apresentou melhora na habilidade de responsabilidade com a intervenção sob o ponto de vista dos professores.

GRÁFICO 26 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

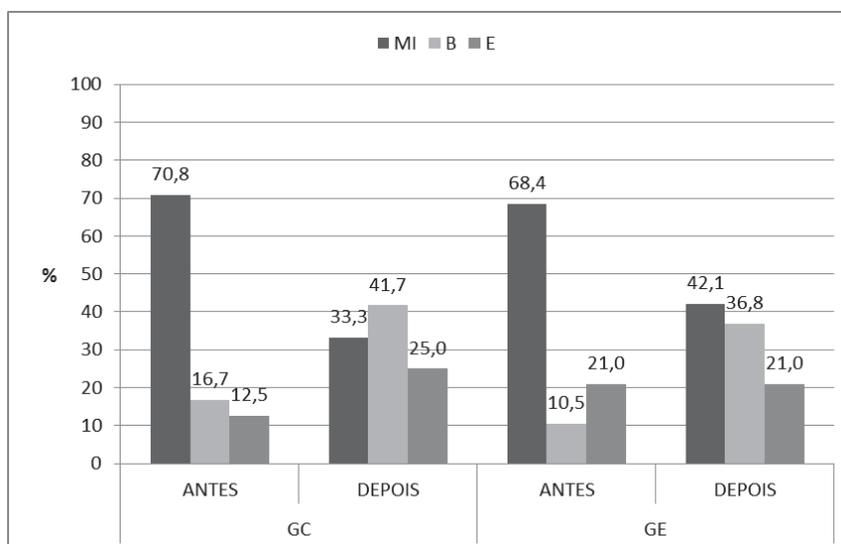
NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.3.2 Autocontrole

Na avaliação da habilidade social de autocontrole, respondido pelos professores, observou-se que 13,9% considerou o repertório de seus alunos bom ou elaborado/altamente elaborado (16,3%) enquanto 69,8% foi considerado médio inferior ou abaixo da média inferior.

Na primeira avaliação, observaram-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (70,8% *versus* 68,4%, $p = 0,83$), bom (16,7% *versus* 10,5%, $p = 0,51$) e elaborado ou altamente elaborado no GE (12,5% *versus* 21,0%, $p = 0,42$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante nos dois grupos após a intervenção (33,3% *versus* 42,1%, $p = 0,54$) (Gráfico 27).

GRÁFICO 27 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



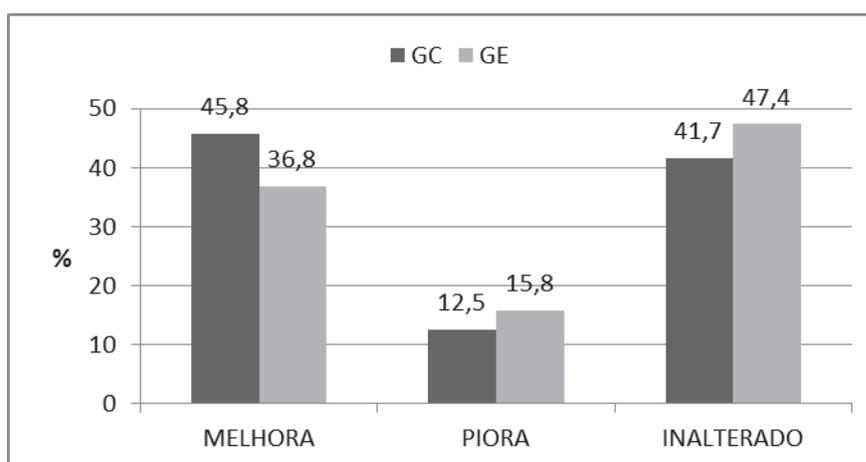
FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no

GE em 45,8% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 36,8% ($p = 0,55$) (Gráfico 28). No entanto, estatisticamente a intervenção não modificou a habilidade autocontrole sob o ponto de vista dos professores.

GRÁFICO 28 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

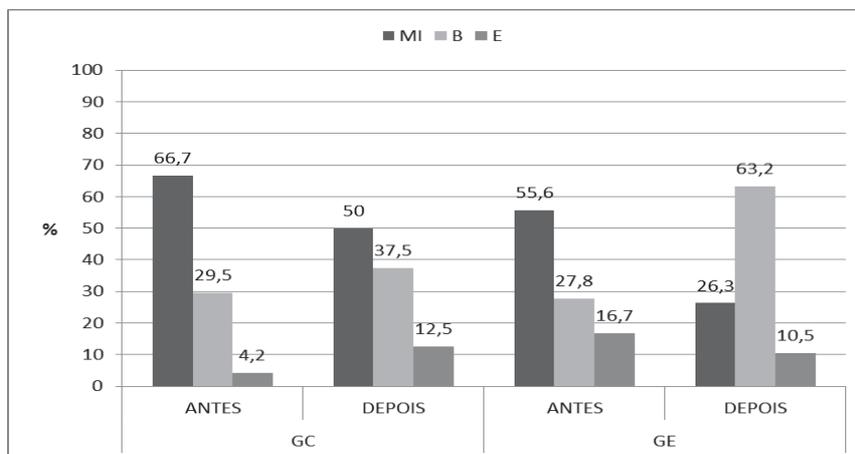
NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.3.3 Assertividade/ desenvoltura social

Na avaliação dos fatores assertividade e desenvoltura social, respondido pelos professores, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus alunos médio inferior ou abaixo da média inferior (61,9%), 28,6% bom e 9,5% elaborado/altamente elaborado.

Na primeira avaliação, observou-se repertórios semelhantes nos GC e GE, classificados como médio inferior ou abaixo da média inferior (66,7% *versus* 55,6%, $p = 0,46$), bom (29,2% *versus* 27,8%, $p = 0,94$) e elaborado ou altamente elaborado no GE (4,2% *versus* 16,7%, $p = 0,15$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi maior no GC, com nível de significância limítrofe (50,0% *versus* 26,3%, $p = 0,10$), assim como a frequência de repertório bom foi maior no GE (37,5% *versus* 63,2%, $p = 0,09$) (Gráfico 29).

GRÁFICO 29 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE ASSERTIVIDADE E DESENVOLUTURA SOCIAL PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

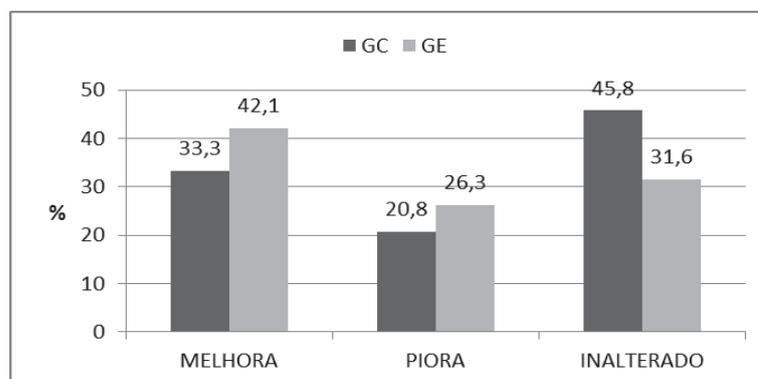


FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 42,1% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 33,3% ($p = 0,54$) (Gráfico 30). Desta forma, a intervenção modificou as habilidades de assertividade e desenvoltura social sob o ponto de vista dos professores, com nível de significância limítrofe.

GRÁFICO 30 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE ASSERTIVIDADE E DESENVOLUTURA SOCIAL PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



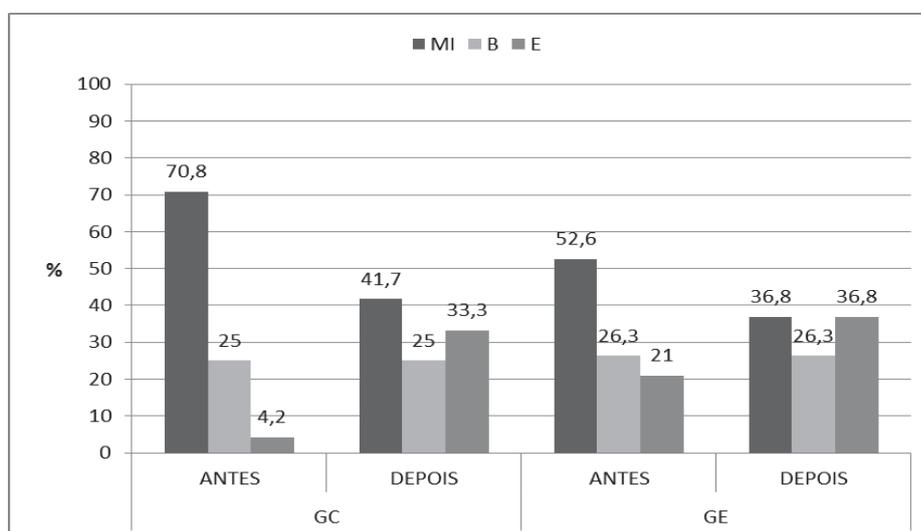
FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.3.4 Cooperação/ afetividade

Na avaliação dos quesitos cooperação e afetividade, respondido pelos professores, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus alunos médio inferior ou abaixo da média inferior (62,8%), 25,6% bom e 11,6% elaborado/altamente elaborado. Na primeira avaliação, observou-se maior frequência de repertório classificado como médio inferior ou abaixo da média inferior no GC (70,8% *versus* 52,6%, $p = 0,22$), frequência semelhante de repertório classificado como bom (25,0% *versus* 26,3%, $p = 0,94$) e maior frequência de repertório elaborado ou altamente elaborado no GE, com nível de significância limítrofe (4,2% *versus* 21,0%, $p = 0,08$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante (41,7% *versus* 36,8%, $p = 0,73$) assim como a frequência de repertório elaborado/altamente elaborado (33,3% *versus* 36,8%, $p = 0,78$) (Gráfico 31).

GRÁFICO 31 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE COOPERAÇÃO E AFETIVIDADE PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



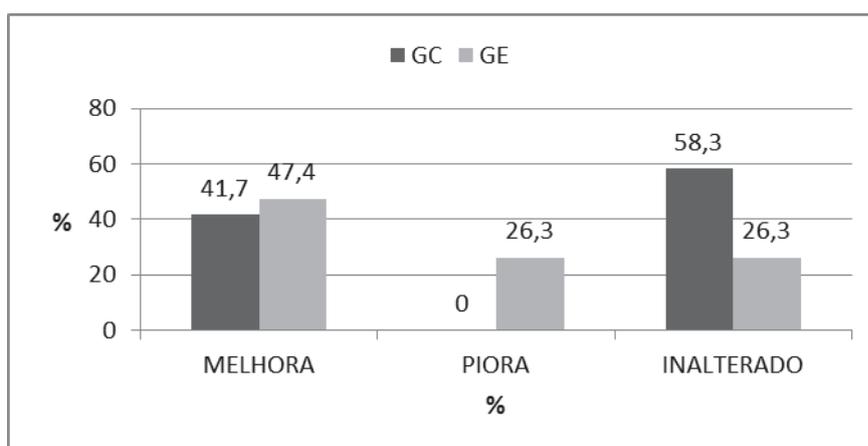
FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, não

se observou diferença na frequência de melhora desta habilidade (41,7% versus 47,4%, $p = 0,74$), mas observou-se piora mais acentuada no GE (0,0% versus 26,3%, $p < 0,001$) e maior frequência de inalteração no GC (58,3% versus 26,3%, $p = 0,03$) (Gráfico 32).

GRÁFICO 32 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE SOCIAL COOPERAÇÃO PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



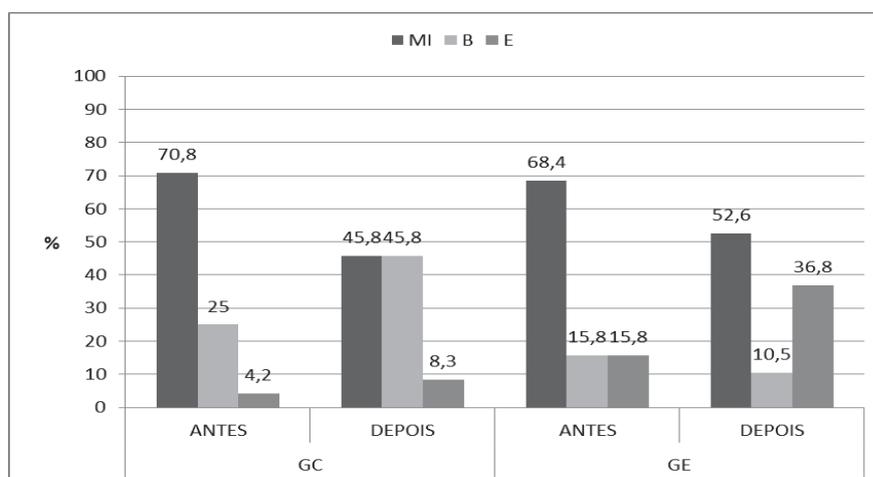
FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.3.5 Repertório geral das habilidades sociais

Na avaliação geral do repertório de habilidades sociais, respondido pelos professores, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus alunos médio inferior ou abaixo da média inferior (69,8%), 20,9% bom e 9,3% elaborado/altamente elaborado. Na primeira avaliação, observou-se semelhança na frequência de repertório classificado como médio inferior ou abaixo da média inferior no GC (70,8% versus 68,4%, $p = 0,83$), bom (25,0% versus 15,8%, $p = 0,47$) e elaborado ou altamente elaborado no GE (4,2% versus 15,8%, $p = 0,15$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório médio inferior ou abaixo da média inferior foi semelhante (45,8% versus 52,6%, $p = 0,64$), mas maior frequência de repertório elaborado/altamente elaborado no GE (8,3% versus 36,8%, $p = 0,02$) (Gráfico 33). Ou seja, os grupos são semelhantes na avaliação inicial e após a intervenção houve melhora significativa no GE.

GRÁFICO 33 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO GERAL DO REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIAIS PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

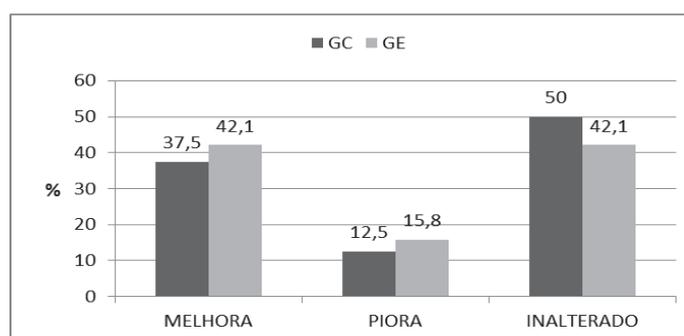


FONTE: O autor (2018).

NOTA: MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, não se observou diferença na frequência de melhora desta habilidade (37,5% versus 42,1%, $p = 0,73$), piora (12,5% versus 15,8%, $p = 0,64$) ou inalteração (50,0% versus 42,1%, $p = 0,60$) (Gráfico 34). Sendo assim, houve maior frequência de repertório elaborado no GE após a intervenção, embora as frequências de melhora tenham sido semelhantes.

GRÁFICO 34 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERAL DO REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIAIS PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



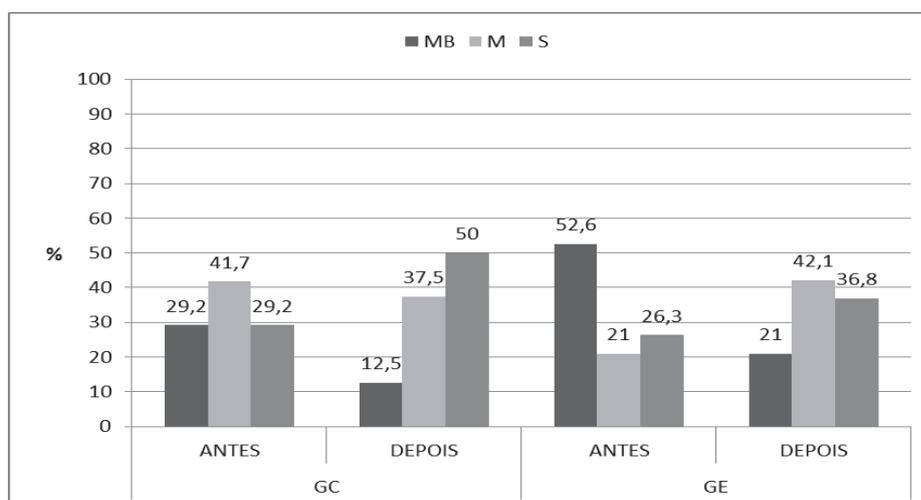
FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.3.6 Problemas de comportamento

Na avaliação dos problemas de comportamento, respondido pelos professores, observou-se que 39,5% considerou o repertório de seus alunos médio inferior ou abaixo da muito baixo, 32,5% mediano e 27,9% superior. Na primeira avaliação, observou-se maior frequência de repertório classificado como médio inferior ou abaixo da média inferior no GE, com nível de significância limítrofe (29,2% *versus* 52,6%, $p = 0,11$) e frequências semelhantes de repertório mediano (41,7% *versus* 21,0%, $p = 0,14$) e superior (29,2% *versus* 26,3%, $p = 0,82$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório muito baixo (12,5% *versus* 21,0%, $p = 0,78$), mediano (37,5% *versus* 42,1%, $p = 0,73$) e superior (50,0% *versus* 36,8%, $p = 0,39$) foi semelhante (Gráfico 35).

GRÁFICO 35 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



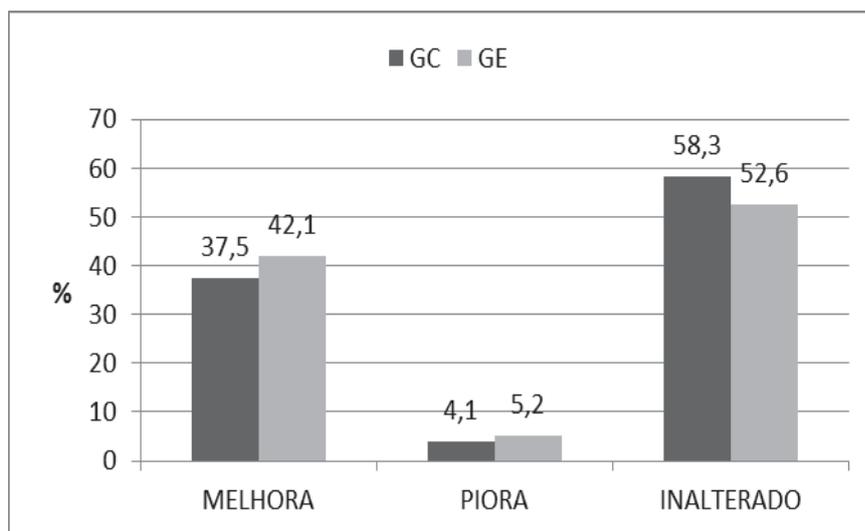
FONTE: O autor (2018).

NOTA: MB= Repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento M= Repertório mediano para problemas de comportamento S= Repertório acima da média superior ou médio superior para problemas de comportamento.

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, não se observou diferença na frequência de melhora desta habilidade (37,5% *versus*

42,1%, $p = 0,73$), piora (4,1% versus 5,2%, $p = 0,87$) ou inalteração (58,3% versus 52,6%, $p = 0,74$) (Gráfico 36).

GRÁFICO 36 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

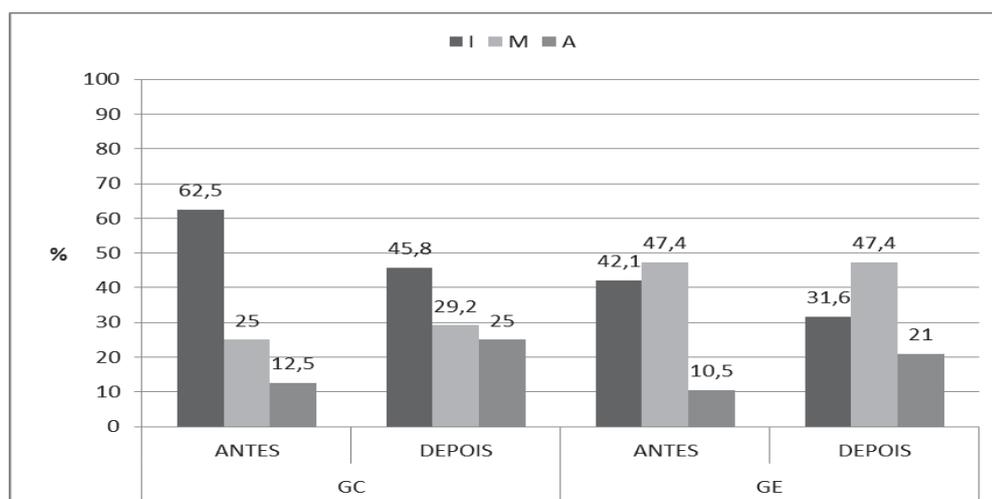
NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.1.3.7 Competência acadêmica

Na avaliação da competência acadêmica, respondido pelos professores, observou-se que a maior parte deles considerou o repertório de seus alunos médio inferior ou abaixo da média (53,5%), 34,9% mediano e 11,6% alta.

Na primeira avaliação, observou-se semelhança na frequência de repertório classificado como médio inferior ou abaixo da média inferior no GC (62,5% versus 42,1%, $p = 0,19$), frequência maior de repertório mediano no GE (25,0% versus 47,4%, $p = 0,13$) e repertório superior semelhante (12,5% versus 10,5%, $p = 0,17$). Na segunda avaliação, 3 meses após, a frequência de crianças com repertório muito baixo (45,8% versus 31,6%, $p = 0,35$), mediano (29,2% versus 47,4%, $p = 0,22$) e superior (25,0% versus 21,0, $p = 0,76$) foi semelhante (Gráfico 37).

GRÁFICO 37 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA COMPETÊNCIA ACADÊMICA PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO

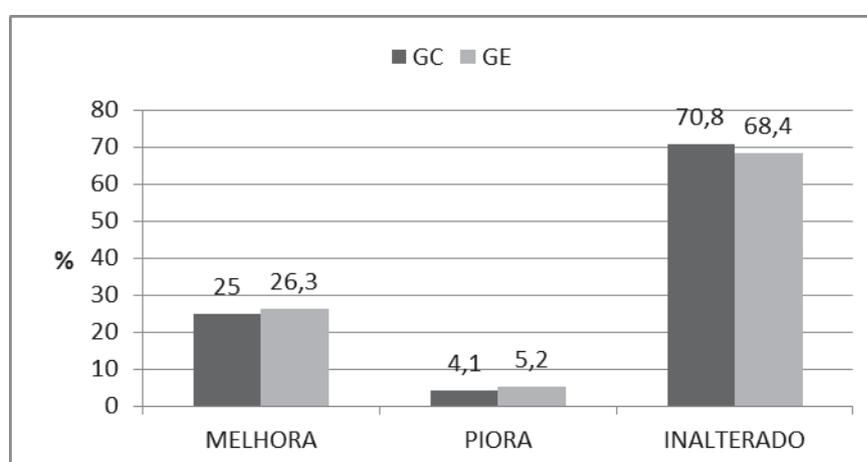


FONTE: O autor (2018).

NOTA: I= Competência acadêmica média inferior ou abaixo da média inferior, M= Competência acadêmica mediana, A= Competência acadêmica muito alta ou competência acadêmica alta

Considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, não se observou diferença na frequência de melhora desta habilidade (25,0% versus 26,3%, $p = 0,94$), piora (4,1% versus 5,2%, $p = 0,87$) ou inalteração (70,8% versus 68,4%, $p = 0,83$) (Gráfico 38).

GRÁFICO 38 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA ACADÊMICA PELOS PROFESSORES NOS GRUPOS CONTROLE E DE ESTUDO



FONTE: O autor (2018).

NOTA: GC= Grupo Controle, GE= Grupo de Estudo.

4.2 RESULTADOS DO 3º E 4º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

Constituíram a amostra de estudo 40 crianças pertencentes às séries escolares de 3º e 4º ano do ensino fundamental, avaliados em dois momentos, antes e depois da intervenção. Na Tabela 3 estão apresentadas as características da amostra estudada (Tabela 3).

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA ESTUDADA

CARACTERÍSTICAS	GE (n = 40)
Idade (8 anos)	22
Idade (9 anos)	18
Sexo (M/F)	20/20
Idade do pai (anos)	35,9 + 5,63
Idade da mãe (anos)	32,98 + 5,9
Pai com atividade profissional	36 (94,7%)
Mãe com atividade profissional	31 (77,5%)
Situação conjugal estável	32 (80,0%)
Presença de irmãos	29 (72,5%)

FONTE: O autor (2018)

Os gráficos 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73 e 75 apresentam a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade antes e depois da intervenção. Os gráficos 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72 e 74 e 76 apresentam a frequência de mudança de categoria após a intervenção.

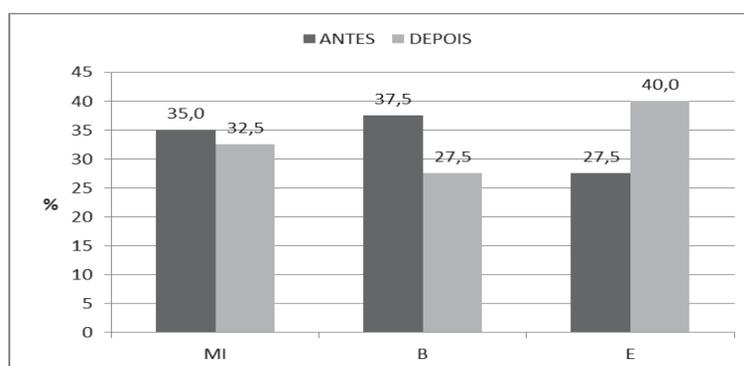
4.2.1 Avaliação da crianças

As habilidades sociais avaliadas pelas crianças foram: empatia/afetividade, responsabilidade, autocontrole/civilidade e assertividade. Os resultados serão apresentados por habilidade e, na sequência, será apresentado o resultado do repertório geral das habilidades sociais.

4.2.1.1 Empatia/afetividade

O Gráfico 39 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de empatia e afetividade antes e depois da intervenção (Gráfico 39).

GRÁFICO 39 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EMPATIA E AFETIVIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



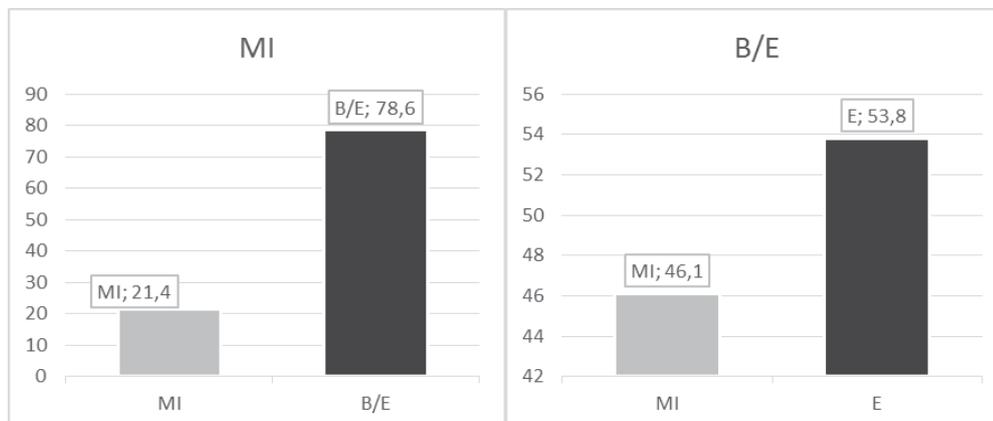
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 14 casos classificados com repertório muito inferior antes da intervenção, 11 (78,6%) passaram a ter bom repertório ou repertório elaborado/altamente elaborado.

Dos 26 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 16 (53,8%) permaneceram inalterados e 10 (46,1%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora foi significativa ($p < 0,01$) (Gráfico 40).

GRÁFICO 40 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE EMPATIA E AFETIVIDADE PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



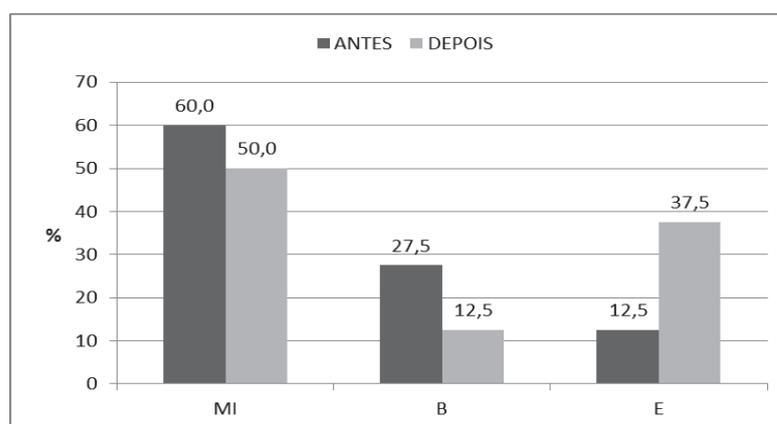
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p < 0,01$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.1.2 Responsabilidade

O Gráfico 41 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de responsabilidade antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 41 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



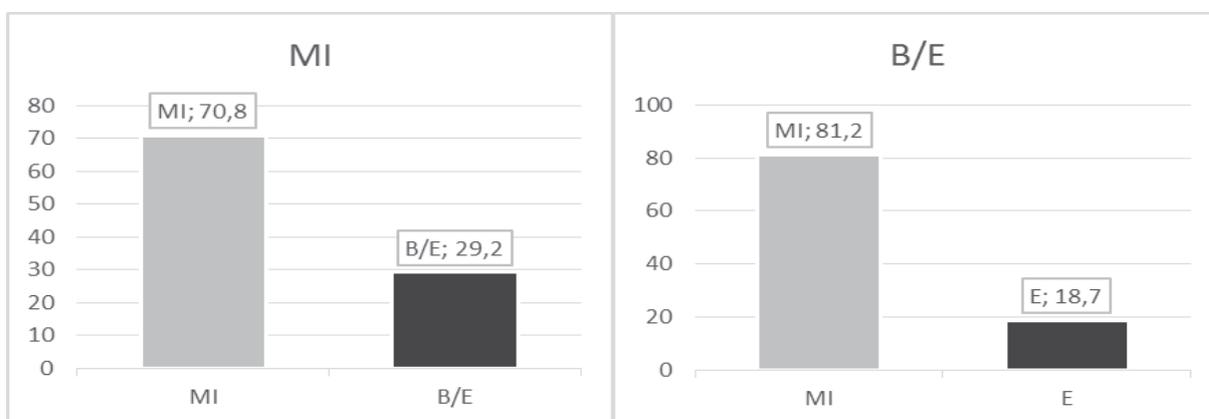
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 24 casos classificados com repertório muito inferior antes da intervenção, somente 7 (29,2%) passaram a ter repertório bom e elaborado/altamente elaborado.

Dos 16 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 13 (81,2%) permaneceram inalterados e 3 (18,7%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,58$) (Gráfico 42).

GRÁFICO 42 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE RESPONSABILIDADE PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



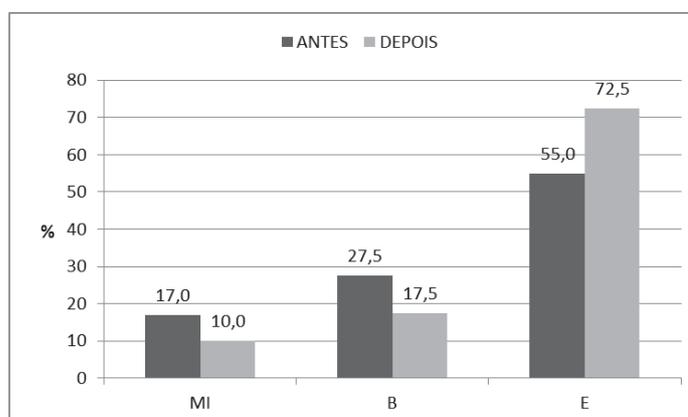
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,58$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.1.3 Autocontrole/ Cívildade

O Gráfico 43 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de autocontrole e cívildade antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 43 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AUTOCONTROLE E CIVILIDADE PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

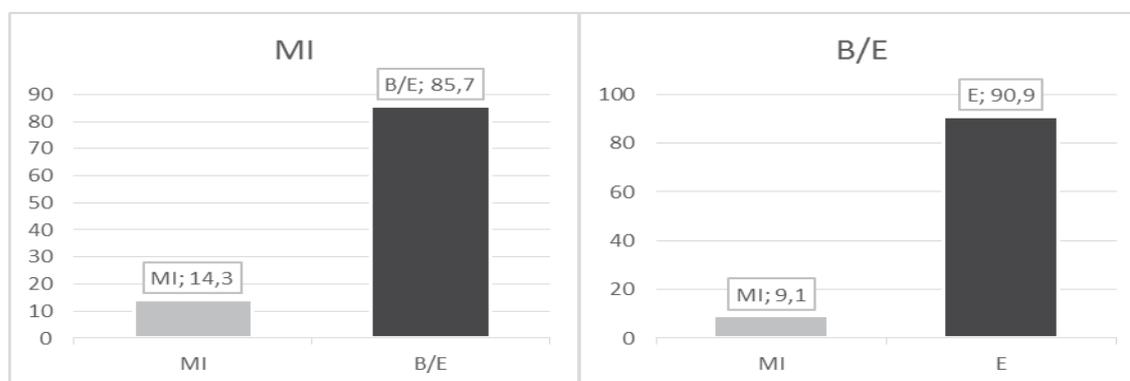


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 7 casos classificados com repertório muito inferior antes da intervenção, 6 (85,7%) passaram a ter um bom repertório e um repertório elaborado/altamente elaborado. Dos 33 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 30 (90,9%) permaneceram inalterados e 3 (9,1%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora foi significativa ($p < 0,001$) (Gráfico 44).

GRÁFICO 44 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AUTOCONTROLE E CIVILIDADE PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



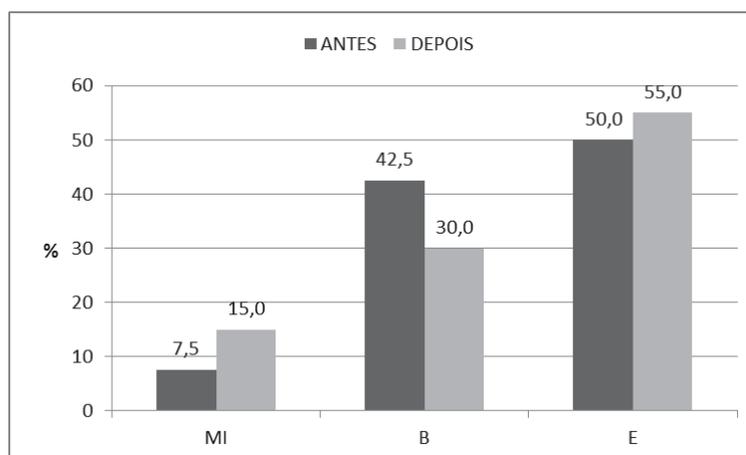
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p < 0,001$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.1.4 Assertividade

O Gráfico 45 ilustra a distribuição os casos em relação à classificação dos repertórios da habilidade de assertividade antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 45 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE ASSERTIVIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



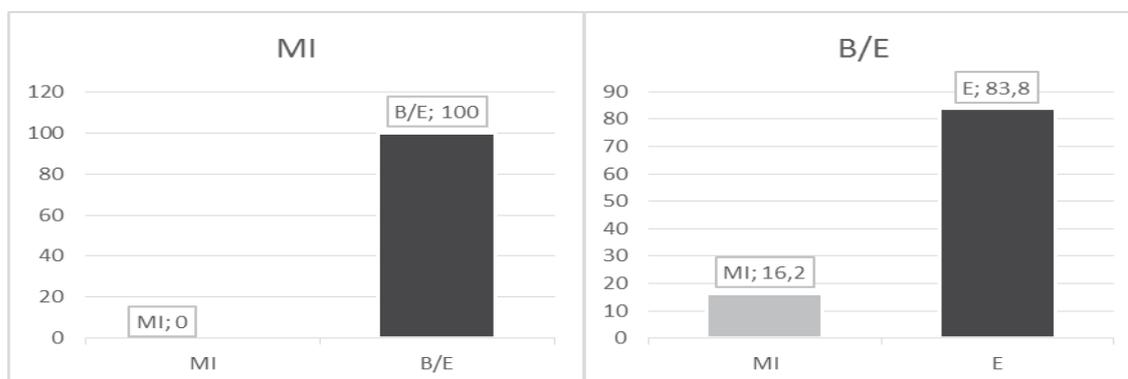
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 3 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, todos passaram a ter repertório elaborado/altamente elaborado.

Dos 37 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 31 (83,8%) permaneceram inalterados e 6 (16,2%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,50$). (Gráfico 46).

GRÁFICO 46 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE ASSERTIVIDADE ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



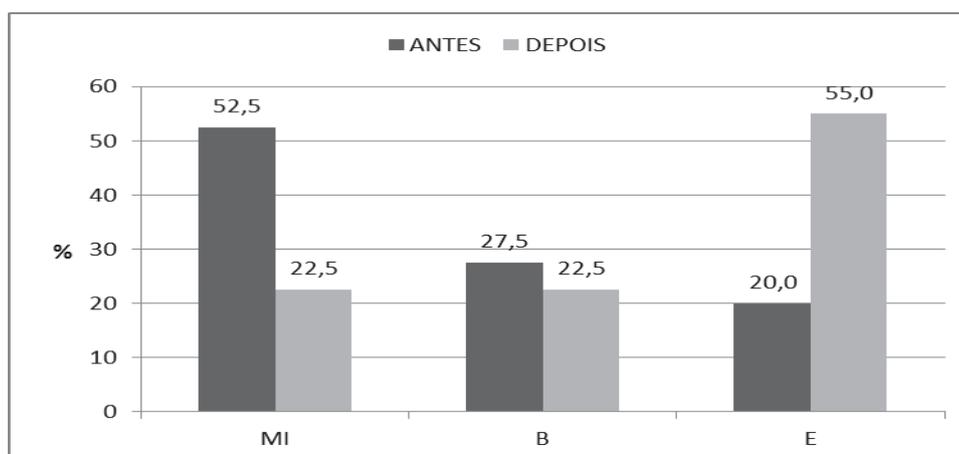
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,50$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.1.5 Repertório geral das habilidades sociais

O Gráfico 47 ilustra a distribuição dos casos em relação à classificação do repertório geral das habilidades sociais antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 47 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

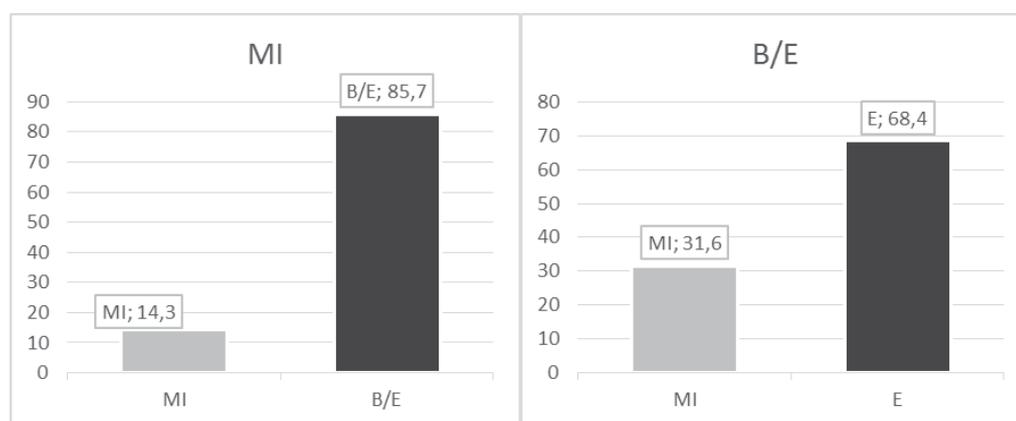


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 21 casos classificados com repertório muito inferior antes da intervenção, 18 (85,7%) passaram a ter repertório bom, elaborado/altamente elaborado. Dos 19 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 13 (68,4%) permaneceram inalterados e 6 (31,6%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora foi significativa ($p = 0,02$) (Gráfico 48).

GRÁFICO 48 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELAS CRIANÇAS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,02$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

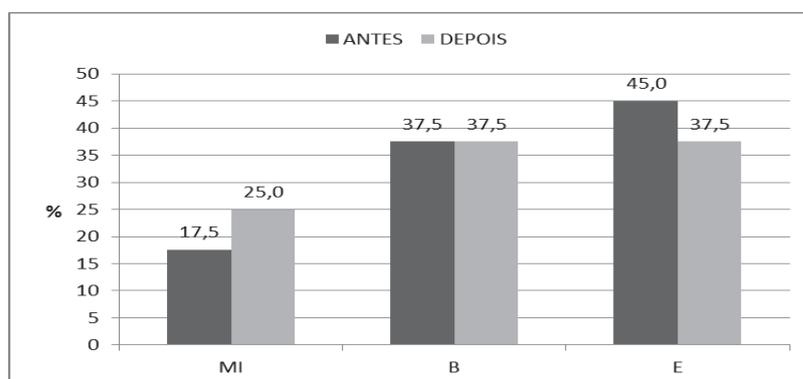
4.2.2 Avaliação dos pais

As habilidades sociais avaliadas pelos pais foram: responsabilidade, autocontrole, afetividade/cooperação, desenvoltura social e civilidade. Os resultados serão apresentados por habilidade e, na sequência, serão apresentados os resultados do repertório geral das habilidades sociais e dos problemas de comportamento.

4.2.2.1 Responsabilidade

O Gráfico 49 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de responsabilidade antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 49 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

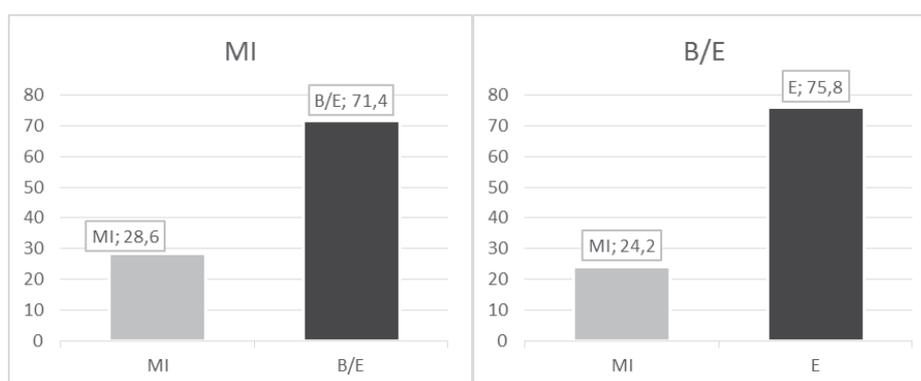


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 7 casos classificados com repertório muito inferior antes da intervenção, 5 passaram a ter repertório bom, elaborado/altamente elaborado. Dos 33 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/muito elaborado 25 (75,8%) permaneceram inalterados e 8 (24,2%) passaram a muito inferior. A modificação para piora foi significativa ($p = 0,01$) (Gráfico 50).

GRÁFICO 50 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



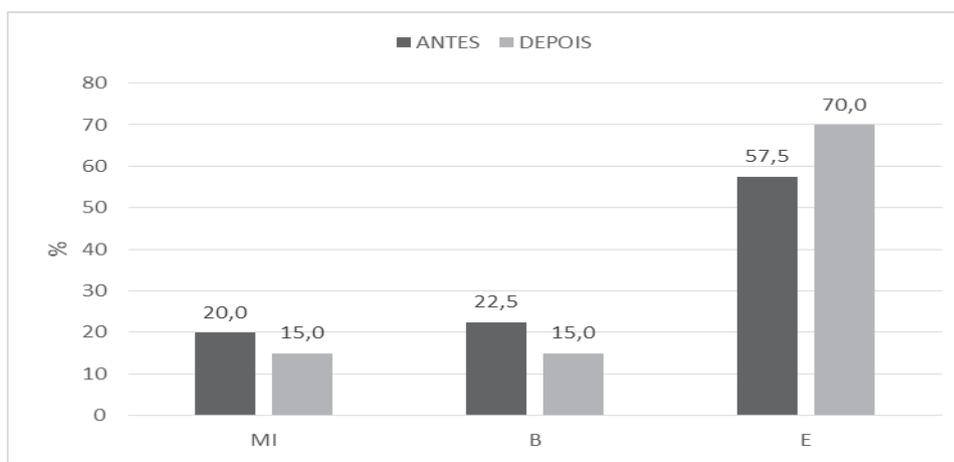
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,01$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.2.2 Autocontrole

O Gráfico 51 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de autocontrole antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 51 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



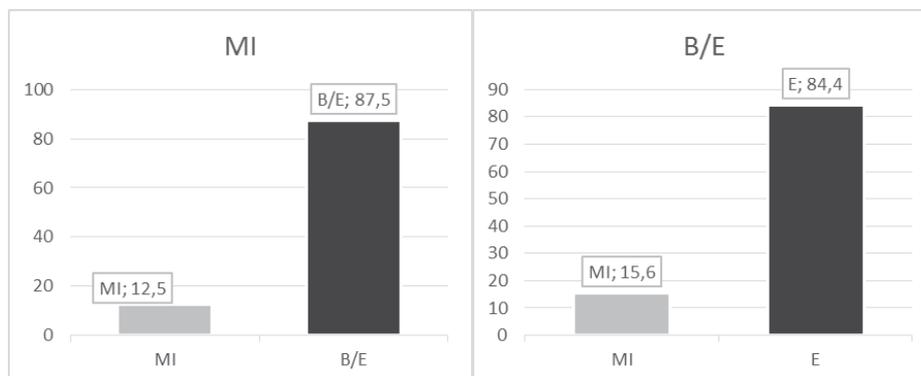
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 8 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, 7 passaram a ter repertório bom, elaborado/altamente elaborado.

Dos 32 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/muito elaborado 27 (84,4%) permaneceram inalterados e 5 (15,6%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora foi significativa ($p = 0,01$) (Gráfico 52).

GRÁFICO 52 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



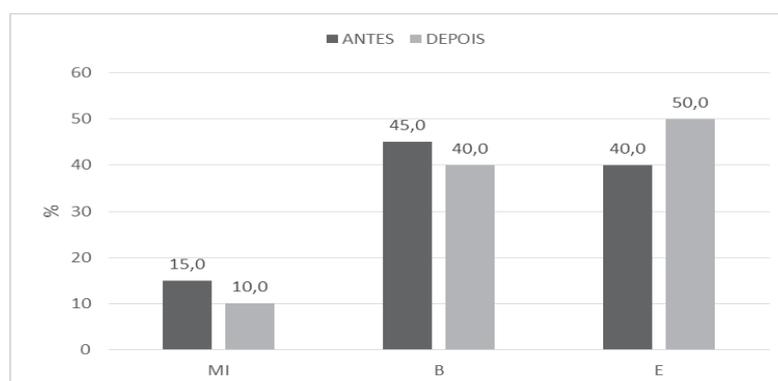
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,01$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.2.3 Afetividade/Cooperação

O Gráfico 53 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios das habilidades de afetividade e cooperação antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 53 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AFETIVIDADE E COOPERAÇÃO PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



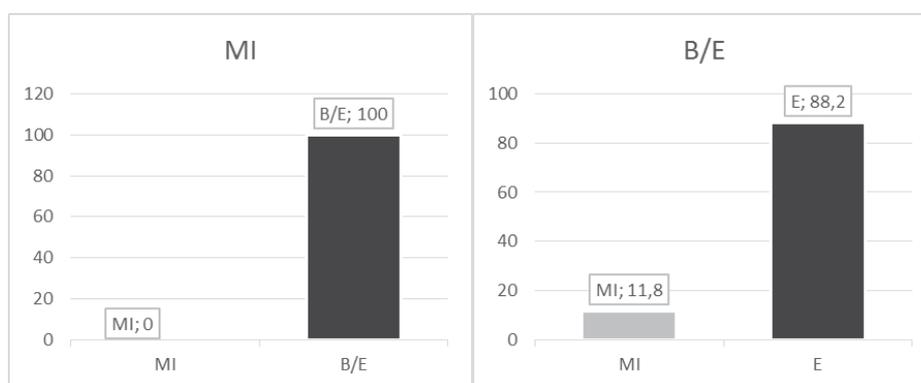
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 6 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, todos passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado.

Dos 34 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 30 (88,2%) permaneceram inalterados e 4 (11,8%) passaram a muito inferior. A modificação para melhora foi significativa ($p = 0,01$) (Gráfico 54).

GRÁFICO 54 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE AFETIVIDADE E COOPERAÇÃO PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



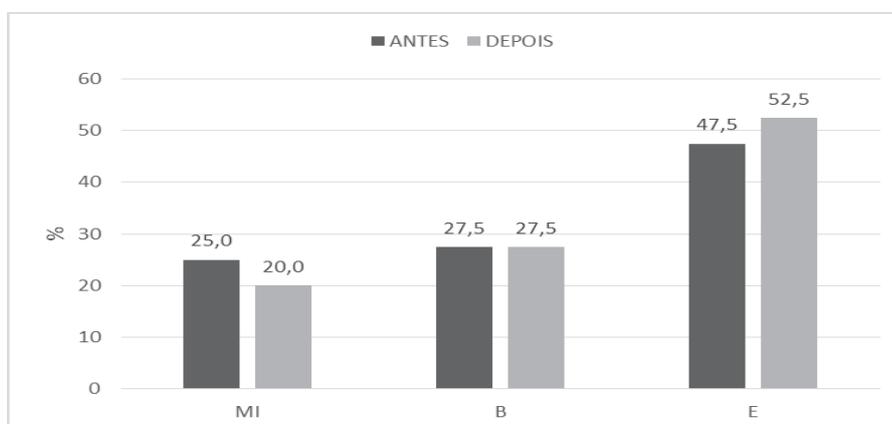
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,01$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.2.4 Desenvoltura social

O Gráfico 55 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de desenvoltura social antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 55 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DESENVOLTURA PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

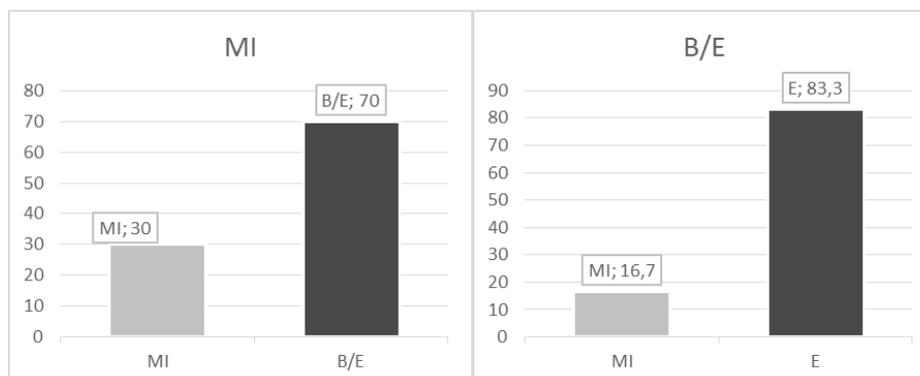


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 10 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, 7 passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado. Dos 30 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 25 (83,3%) permaneceram inalterados e 5 (16,7%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora foi significativa ($p = 0,01$) (Gráfico 56).

GRÁFICO 56 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE SOCIAL DESENVOLTURA ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



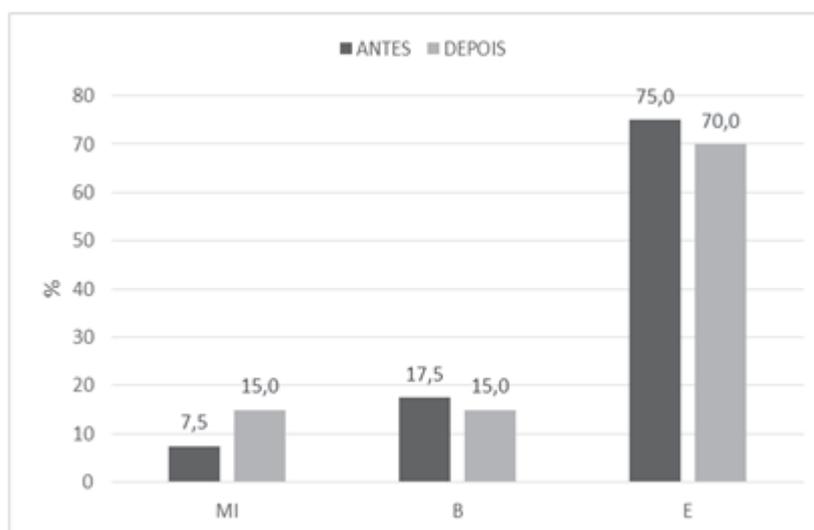
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,01$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.2.5 Civilidade

O Gráfico 57 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de civilidade antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 57 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE CIVILIDADE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



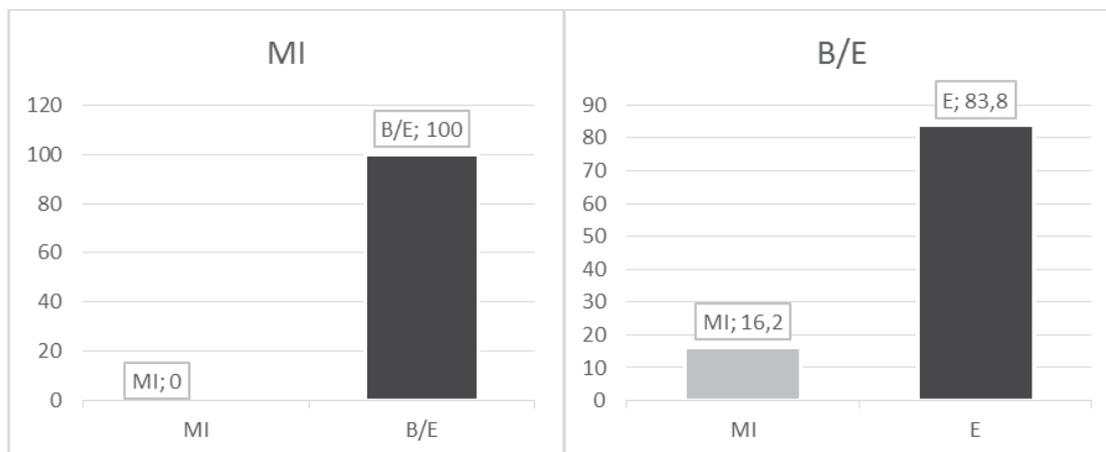
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 3 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, todos passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado.

Dos 37 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 31 (83,8%) permaneceram inalterados e 6 (16,2%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,50$) (Gráfico 58).

GRÁFICO 58 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE CIVILIDADE PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



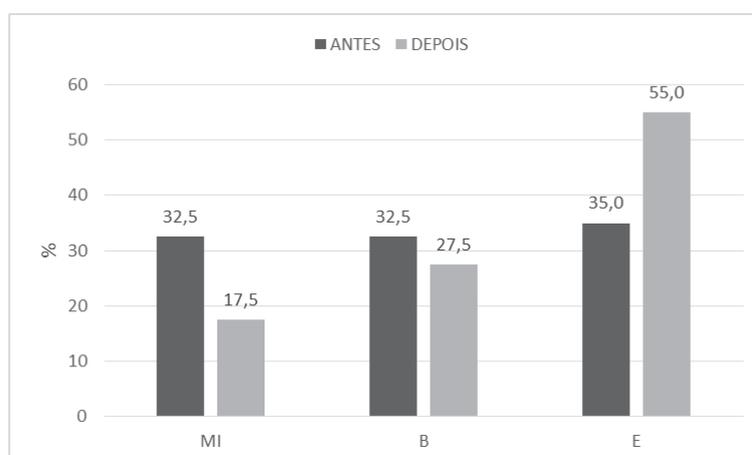
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,50$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.2.6 Repertório geral das habilidade sociais

O Gráfico 59 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação do repertórios geral das habilidades sociais antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 59 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



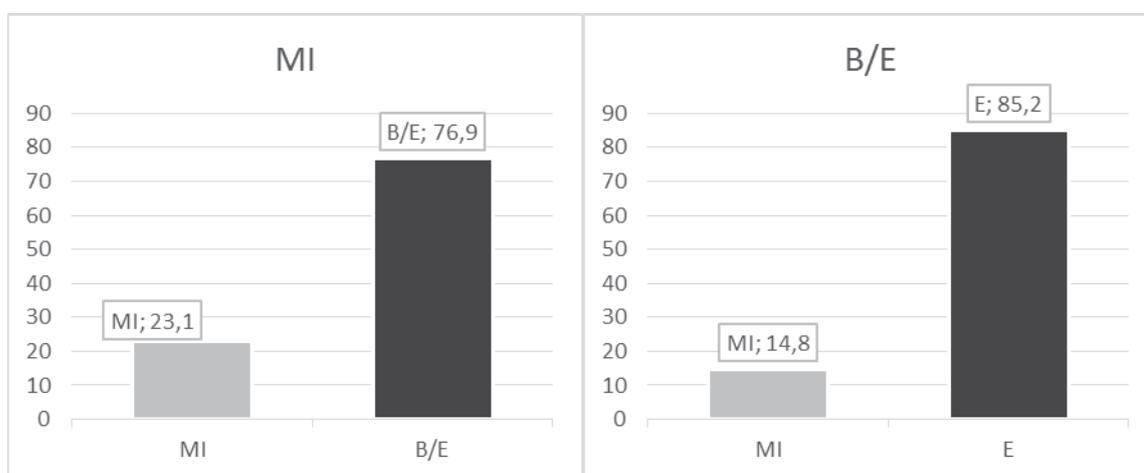
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 13 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, 10 (76,9%) passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado.

Dos 27 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 23 (85,2%) permaneceram inalterados e 4 (14,8%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora foi significativa ($p = 0,01$) (Gráfico 60).

GRÁFICO 60 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



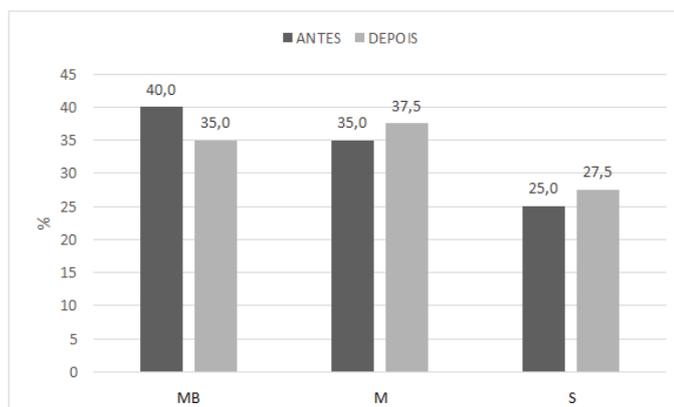
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,01$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.2.7 Problemas de comportamento

O Gráfico 61 ilustra a distribuição dos casos em relação à avaliação de problemas de comportamento antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 61 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

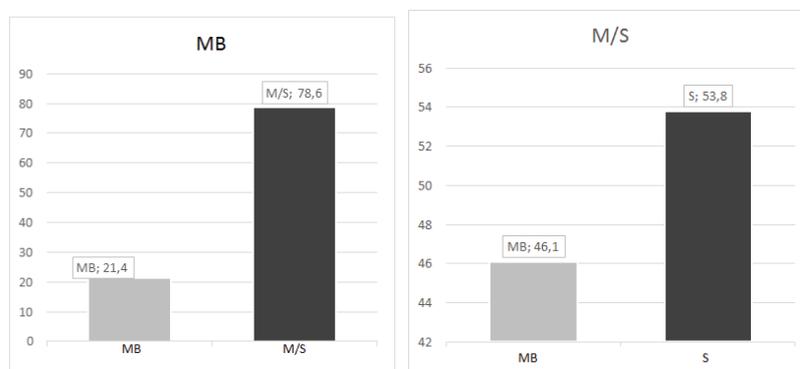


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MB= Repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento, M= Repertório mediano para problemas de comportamento, S= Repertório acima da média superior ou médio superior para problemas de comportamento.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 14 casos classificados com repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento antes da intervenção, 11 (78,6%) passaram a ter repertório mediano ou acima da média superior. Dos 26 casos classificados inicialmente como mediano ou acima da média superior 14 (53,8%) permaneceram inalterados e 12 (46,1%) passaram a baixo ou muito baixo. Nesse sentido, houve alteração significativa para piora do comportamento ($p = 0,01$) (Gráfico 62).

GRÁFICO 62 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PAIS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,01$. MB= Repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento, M= Repertório mediano para problemas de comportamento, S= Repertório acima da média superior ou médio superior para problemas de comportamento.

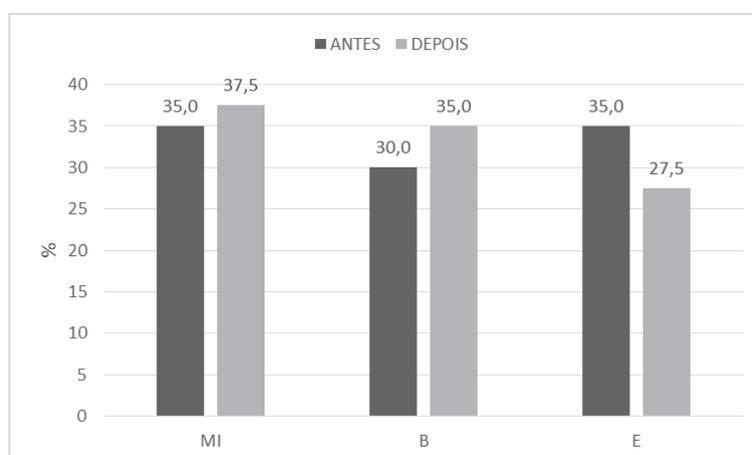
4.2.3 Avaliação dos professores

As habilidades sociais avaliadas pelos professores foram: responsabilidade, autocontrole, assertividade/desenvoltura social e cooperação/afetividade. Os resultados serão apresentados por habilidade e, na sequência, serão apresentados os resultados do repertório geral das habilidades sociais, dos problemas de comportamento e da competência acadêmica.

4.2.3.1 Responsabilidade

O Gráfico 63 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de responsabilidade antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 63 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



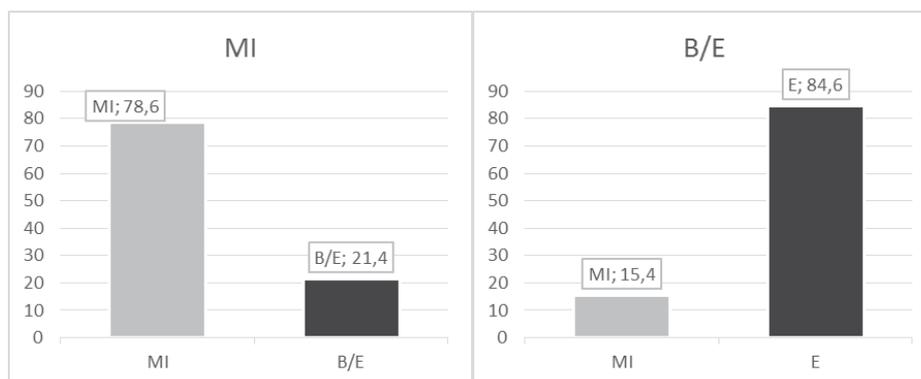
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 14 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, 3 (21,4%) passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado. Dos 26 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 22 (84,6%)

permaneceram inalterados e 4 (15,4%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,18$) (Gráfico 64).

GRÁFICO 64 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE RESPONSABILIDADE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



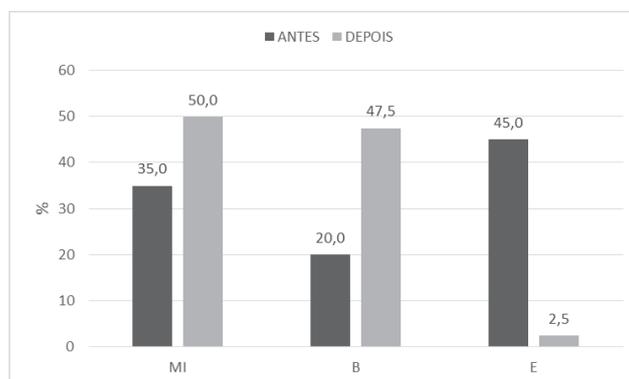
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,18$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.3.2 Autocontrole

O Gráfico 65 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios da habilidade de autocontrole antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 65 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



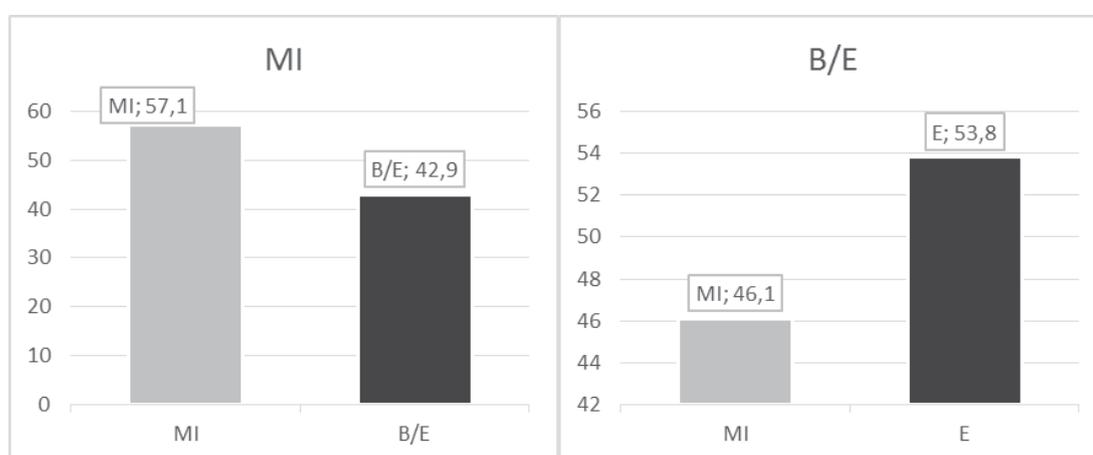
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 14 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, 6 (42,9%) passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado.

Dos 26 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 14 (53,8%) permaneceram inalterados e 12 (46,1%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,28$) e em cerca de metade dos casos houve piora (Gráfico 66).

GRÁFICO 66 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA HABILIDADE AUTOCONTROLE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



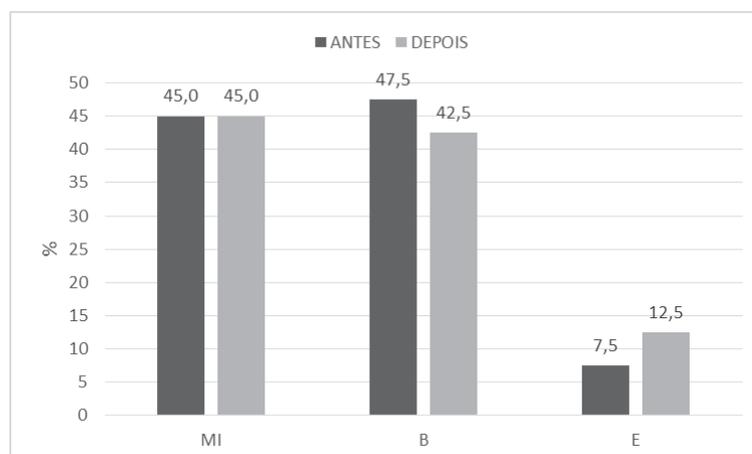
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,28$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.3.3 Assertividade/ desenvoltura social

O Gráfico 67 ilustra a distribuição dos casos em relação a classificação dos repertórios das habilidades de assertividade e desenvoltura social antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 67 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE ASSERTIVIDADE E DESENVOLVURA SOCIAL PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

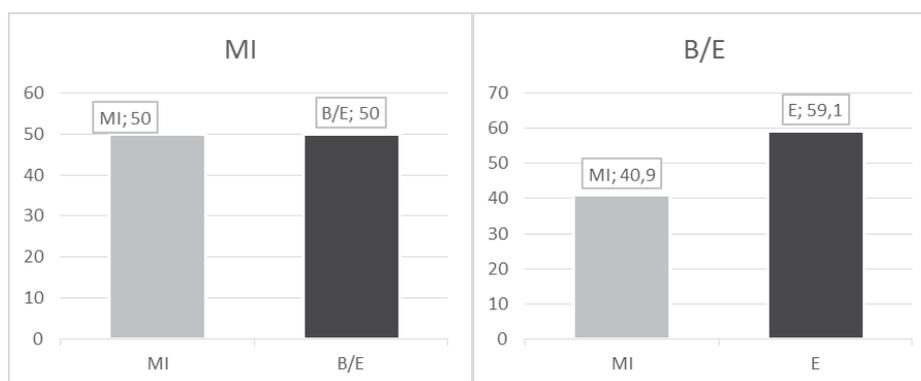


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 18 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, 9 (50,0%) passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado (Gráfico 68).

GRÁFICO 68 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE ASSERTIVIDADE E DESENVOLVURA SOCIAL PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



FONTE: O autor (2018)

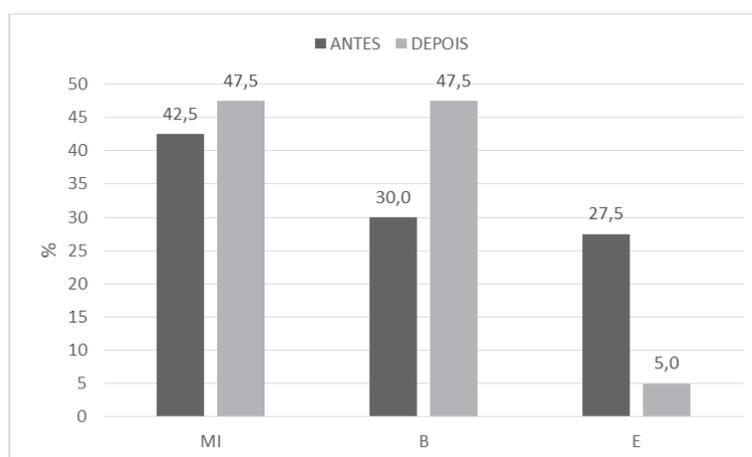
NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,58$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Ainda analisando o Gráfico 68, dos 22 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 13 (59,1%) permaneceram inalterados e 9 (40,9%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,52$) e em cerca de metade dos casos houve piora .

4.2.3.4 Cooperação/ afetividade

O Gráfico 69 ilustra a distribuição em relação a classificação dos repertórios das habilidades de cooperação e afetividade antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 69 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE COOPERAÇÃO E AFETIVIDADE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

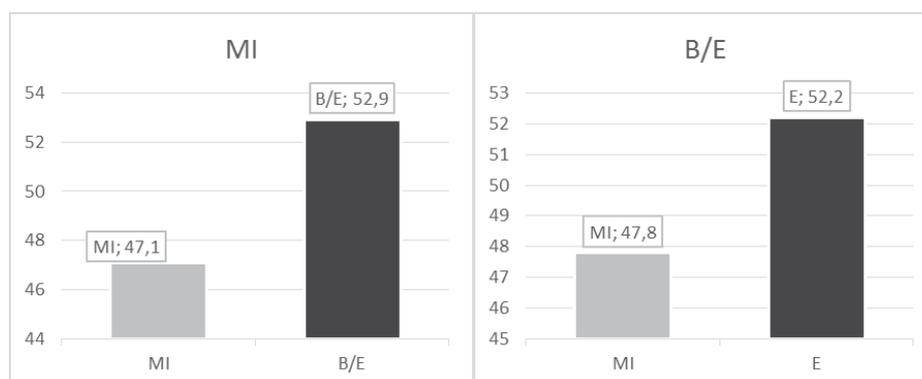


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 17 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, 9 (52,9%) passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado. Dos 23 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/altamente elaborado 12 (52,2%) permaneceram inalterados e 11 (47,8%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,50$) e em cerca de metade dos casos houve piora (Gráfico 70).

GRÁFICO 70 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS DE COOPERAÇÃO E AFETIVIDADE PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



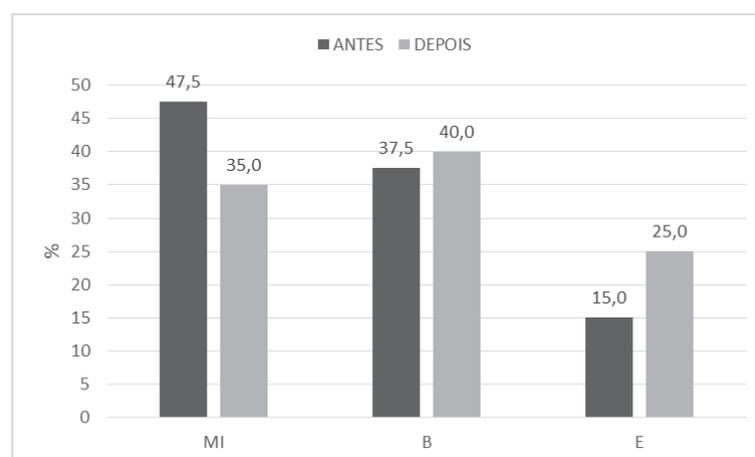
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,50$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.3.5 Repertório geral das habilidades Sociais

O Gráfico 71 ilustra a distribuição dos casos em relação à classificação do repertório geral das habilidades sociais antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 71 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



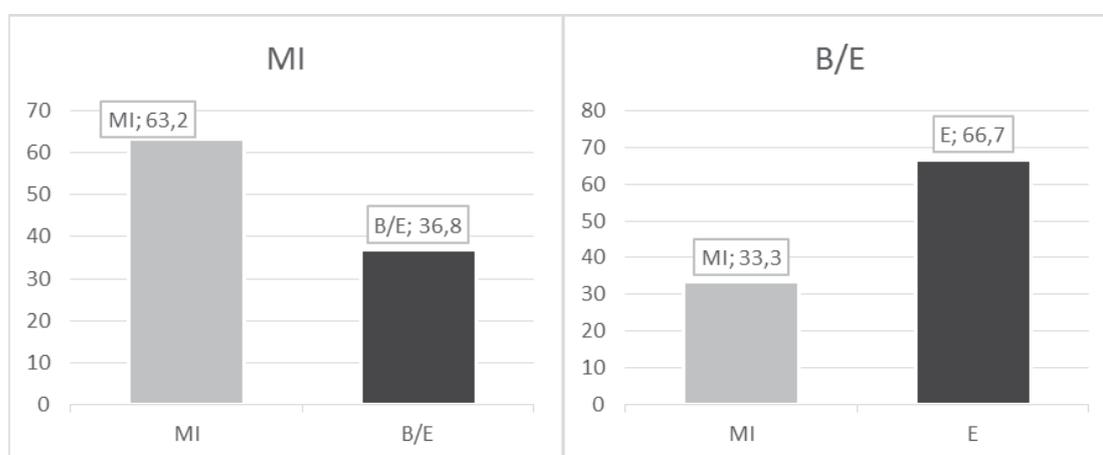
FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 19 casos classificados com repertório médio inferior antes da intervenção, 12 (63,2%) passaram a ter repertório bom ou elaborado/altamente elaborado.

Dos 21 casos classificados inicialmente como bom ou elaborado/muito elaborado 14 (66,7%) permaneceram inalterados e 7 (33,3%) passaram a médio inferior. A modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,35$) (Gráfico 72).

GRÁFICO 72 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO REPERTÓRIO GERAL DAS HABILIDADES SOCIAIS PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



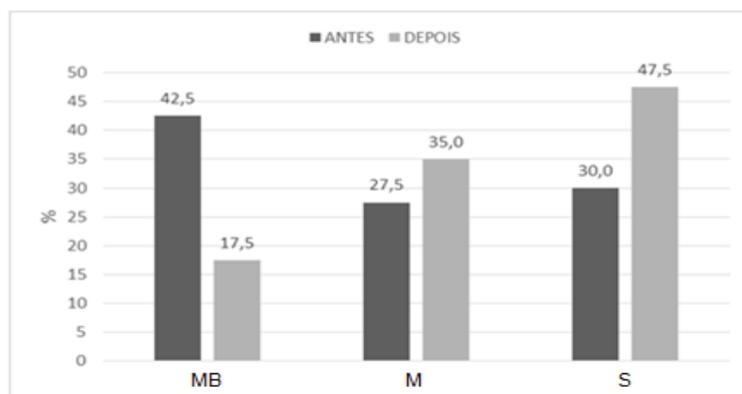
FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,35$. MI= Repertório médio inferior ou abaixo da média inferior de habilidades sociais, B= Bom repertório de habilidades sociais, E= Repertório elaborado ou altamente elaborado de habilidades sociais.

4.2.3.6 Problemas de comportamento

O Gráfico 73 ilustra a distribuição os casos em relação à classificação de problemas de comportamento antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 73 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

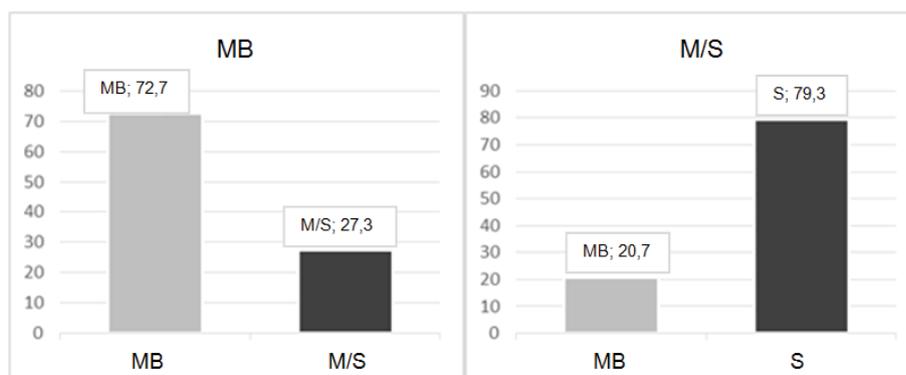


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. MB= Repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento, M= Repertório mediano para problemas de comportamento, S= Repertório acima da média superior ou médio superior para problemas de comportamento.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 11 casos classificados com repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento antes da intervenção, 3 (27,3%) passaram a ter repertório mediano ou acima da média superior. Dos 29 casos classificados inicialmente como mediano ou acima da média superior 23 (79,3%) permaneceram inalterados e 6 (20,7%) passaram a baixo ou muito baixo para problemas de comportamento. (Gráfico 74).

GRÁFICO 74 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



FONTE: O autor (2018)

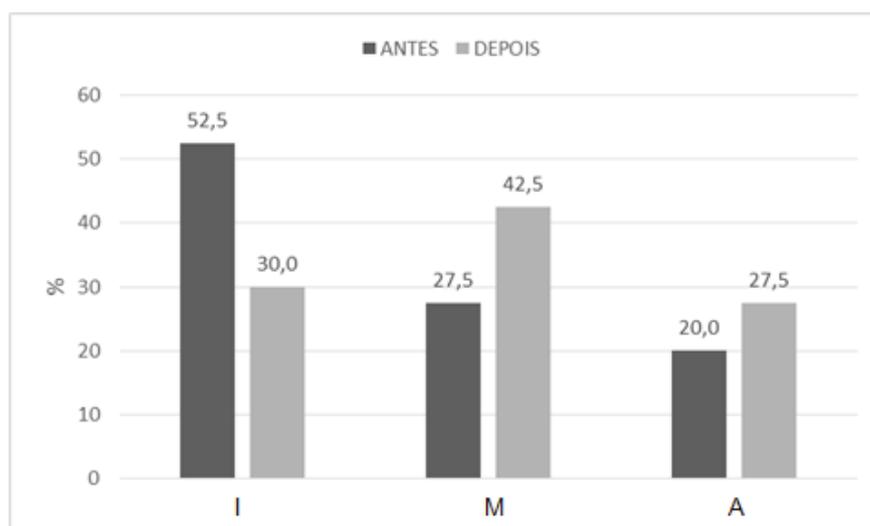
NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,50$. MB= Repertório baixo ou muito baixo para problemas de comportamento, M= Repertório mediano para problemas de comportamento, S= Repertório acima da média superior ou médio superior para problemas de comportamento.

De acordo com o que foi verificado (Gráfico 74) a modificação para melhora não foi significativa ($p = 0,50$).

4.2.3.7 Competência acadêmica

O Gráfico 75 ilustra a distribuição os casos em relação à classificação da Competência Acadêmica antes e depois da intervenção.

GRÁFICO 75 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA ACADÊMICA PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

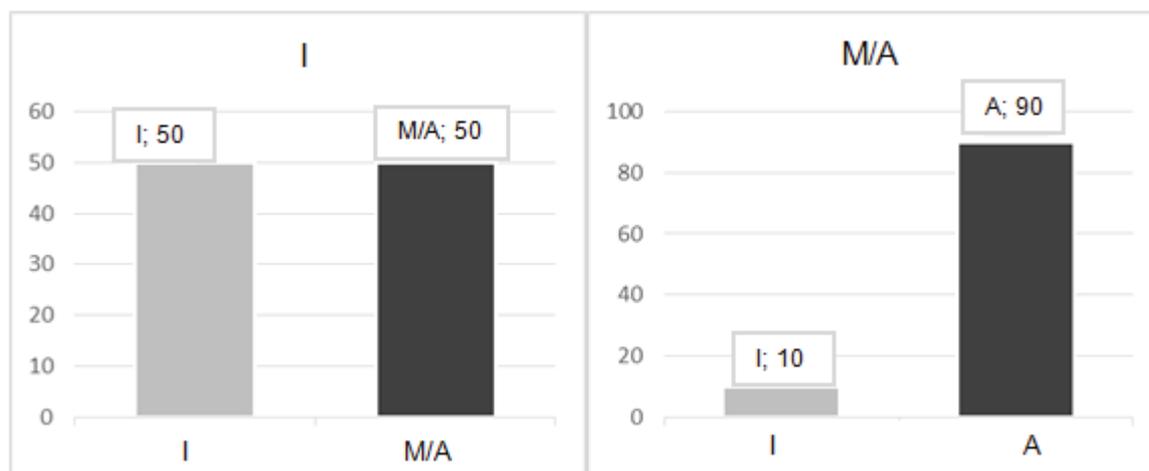


FONTE: O autor (2018).

NOTA: ANTES= Antes da intervenção, DEPOIS= Depois da intervenção. I= Competência acadêmica média inferior ou abaixo da média inferior, M= Competência acadêmica mediana, A= Competência acadêmica muito alta ou competência acadêmica alta.

Considerando a frequência de mudança de categoria observou-se que dos 20 casos classificados com competência acadêmica médio inferior ou abaixo da média inferior antes da intervenção, 10 (50,0%) passaram a competência acadêmica mediana ou alta/muito alta. Dos 20 casos classificados inicialmente como mediana ou alta/muito alta 18 (90,0%) permaneceram inalterados e 2 (10,0%) passaram a média inferior/abaixo da média inferior. A modificação para melhora foi significativa ($p = 0,04$) (Gráfico 76).

GRÁFICO 76 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA ACADÊMICA PELOS PROFESSORES ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO



FONTE: O autor (2018)

NOTA: Teste de McNemar: $p = 0,04$. I= Competência acadêmica média inferior ou abaixo da média inferior, M= Competência acadêmica mediana, A= Competência acadêmica muito alta ou competência acadêmica alta.

5 DISCUSSÃO

Os diferentes delineamentos de pesquisa apresentam diversas vantagens e limitações, inerentes às suas características principais. Neste estudo foi possível efetivar dois tipos de análises, ou seja, dois tipos de estudos em uma só pesquisa. Essa decisão foi adotada a partir do momento em que no sorteio simples (não podendo se prever as turmas que seriam Grupos Controle e Grupos de Estudo) as duas turmas sorteadas como Grupo Controle contemplavam crianças com a faixa etária de 6 e 7 anos de idade (não havendo grupo Controle para a faixa etária de 8 e 9 anos de idade) e para se evitar viés de frequência de uma maior ou menor habilidade na interpretação dos resultados devido ao fator idade, a melhor forma de analisar foi separando os grupos. O desenho original de apenas um Grupo Controle e um Grupo de Estudo foi subdividido em dois grupos de Estudo (sendo um denominado de grupo de Intervenção) e um grupo Controle.

Desta forma, a análise dos dados foi realizada separadamente: 1º e 2º anos do Ensino Fundamental I (Grupo Controle (GC) e Grupo de Estudo (GE)) e 3º e 4º anos do Ensino Fundamental I (Grupo de Intervenção (GI), antes e depois da aplicação do programa). Nesse sentido, o presente trabalho apresenta dois tipos de avaliação, com e sem grupo controle, antes e depois de três meses da implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Os dois estudos são experimentais do tipo ensaio clínico já que caracterizam-se pela manipulação artificial da intervenção por parte do pesquisador, administrando-se uma intervenção e observando-se seu efeito sobre o desfecho.

Para as crianças do 1º e 2º anos do Ensino Fundamental I o estudo foi do tipo ensaio clínico, randomizado, controlado e sem cegamento. O ensaio clínico randomizado (estudo intervencionista e prospectivo) é considerado como padrão-ouro para análise de intervenções terapêuticas. Os participantes tiveram a mesma oportunidade de receber, ou não, a intervenção proposta e esses grupos foram separados de uma forma que estivessem os mais parecidos possíveis, de forma que a única diferença entre eles foi a intervenção em si, podendo-se, assim, avaliar o impacto na ocorrência do desfecho em um grupo sobre o outro. Esse é o padrão de excelência em estudos que pretendem avaliar o efeito de uma situação clínica.

Também realizou-se um ensaio clínico, não controlado, do tipo antes e

depois com as crianças dos 3º e 4º anos do Ensino Fundamental I. Os dois grupos foram submetidos a intervenção, sem o grupo controle, e foi analisado se houve um resultado em seu desfecho, comparando o antes e depois do mesmo grupo. Esse tipo de estudo é útil para avaliar o impacto da intervenção.

5. 1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS A PARTIR DA AUTOAVALIAÇÃO DAS CRIANÇAS

A autoavaliação das crianças de 1º e 2º anos do Ensino Fundamental do GE demonstrou melhora estatisticamente positiva no fator responsabilidade e houve manutenção quanto a habilidade de assertividade, se comparado ao GC. No entanto, nas outras habilidades sociais a intervenção não modificou significativamente os repertórios.

Na habilidade de responsabilidade observa-se que os GC e de GE eram semelhantes quanto ao repertório no momento antes, ou seja, não há viés de frequência de uma maior ou menor habilidade. Sendo assim, os grupos puderam ser comparados para verificar o efeito da intervenção. Enquanto no GC há persistência de frequência elevada de repertório inferior, no GE o movimento é inverso, com diminuição destes casos. A melhora foi significativamente mais expressiva, observada em 42,1% das crianças (10 vezes maior se comparado com o GC).

A intervenção não modificou significativamente a habilidade de assertividade, mas houve piora no grupo que não recebeu a intervenção. Assim, pode-se supor que embora não tenha tido efeito de melhora, pelo menos o repertório deste fator se manteve no GE.

Nas habilidades de empatia, afetividade, autocontrole e civilidade não houve modificação significativa em nenhum dos grupos, segundo a avaliação das crianças quanto ao repertório. A escala permite ainda a verificação do repertório geral das habilidades sociais e, neste, também não houve alteração nos GC e GE na perspectiva das próprias crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental.

Já na autoavaliação das crianças de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental, em que foi somente comparado o antes e depois da aplicação do programa de habilidades sociais, sem comparação com o GC, observou-se a melhora estatisticamente significativa ocorreu nas habilidades de empatia, afetividade,

autocontrole e civilidade. Exatamente o oposto observado nas crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental.

Os resultados positivos nos GE na avaliação dos repertórios das crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental nas habilidades de responsabilidade e a manutenção dos resultados, após três meses, do repertório de assertividade. Assim como, os resultados positivos na avaliação das habilidades de empatia, afetividade, autocontrole e civilidade das crianças no GI do 3º e 4º ano do Ensino Fundamental corroboram com o viés de avaliação positiva das crianças encontrado em alguns estudos (GRESHAM *et al.*, 2010; BARRETO; FREITAS; DEL PRETTE, 2011).

5. 2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS A PARTIR DA AVALIAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Quanto a avaliação realizada pelos pais e /ou responsáveis das crianças do GC e GE de 1º e 2º anos do Ensino Fundamental, nas habilidades de autocontrole, afetividade, cooperação e civilidade os grupos eram semelhantes quanto ao repertório antes e depois e não houve alteração significativa após a intervenção. No entanto, na habilidade de responsabilidade, considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 36,8% das crianças observou-se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 33,3%.

Na habilidade de desenvoltura social os grupos apresentaram comportamentos diferentes. Enquanto na avaliação após a aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais, o GC apresentou maior frequência de repertório inferior, no GE houve aumento da frequência de repertório elaborado. Olhando agora pelo ponto de vista de melhora, piora ou inalteração, verifica-se que as frequências foram semelhantes entre os grupos. Embora tenha havido maior frequência do repertório elaborado no GE após a intervenção, este grupo já era melhor antes, e assim, e este resultado pode ser reflexo de viés de um GE previamente melhor. Por isso o mesmo resultado não é visto no gráfico de melhora, piora ou inalterado. Deve-se ter cautela em afirmar que a intervenção teve efeito nesse caso, mas não pode ser desconsiderada.

O repertório geral das habilidades sociais também foi avaliado pelos pais/e ou responsáveis e ficou evidente que após a intervenção o GC apresentou mais repertório inferior enquanto o GE mais repertório elaborado. Ou seja, os pais e/ou responsáveis do GE sinalizaram que houve mudança positiva nos fatores: habilidade de responsabilidade, desenvoltura social e no repertório geral das habilidades sociais.

As crianças de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental foram avaliadas, sob a ótica dos pais e/ou responsáveis, com melhora significativamente estatística nas habilidades de autocontrole, afetividade, cooperação, desenvoltura social e o repertório geral das habilidades sociais. Apenas nas habilidades de civildade e responsabilidade não houve alteração. O fato dos pais terem sido capazes de identificar comportamentos positivos em seus filhos é relevante, pois constitui um pré-requisito para fortalecer comportamentos positivos e enfraquecer aqueles tidos como inadequados (BOLSONI-SILVA, 2007).

A presente pesquisa não contemplou a realização de intervenções com os pais e /ou responsáveis concomitantemente com as intervenções com as crianças. Analisar quais práticas educativas são fatores de risco ou de proteção para o desenvolvimento das crianças é de extrema relevância, uma vez que se pode elaborar programas que desenvolvam estratégias eficazes de intervenção junto às famílias que utilizam práticas educativas de risco (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2013).

Para compreender os riscos envolvidos nas práticas educativas parentais deve-se levar em consideração que os comportamentos aprendidos na primeira infância nas interações com os adultos geralmente serão utilizados em novas situações. Estudos apontam a violência doméstica, a pouca interação familiar e a negligência como fatores que podem gerar a manifestação de problemas de comportamento infanto-juvenis. Assim como, famílias que adotam práticas parentais consideradas negativas (monitoria negativa, negligência, punição inconsistente, disciplina relaxada e abuso físico), aumentam a probabilidade de terem filhos com níveis de estresse e depressão elevados e poucas habilidades sociais. A comunicação, o limite e as manifestações de afeto são fortes inibidores do desenvolvimento de comportamentos agressivos (GOMIDE, 2004, WEBER, 2007). Tais constatações embasam a importância dos grupos de apoio e de orientação para os pais como forma de prevenção de problemas de comportamento dos filhos, bem como de desenvolver as habilidades sociais (BOLSONI-SILVA; MARTURANO,

2007). Esse suporte pode possibilitar aos pais a detecção de suas práticas e o aprimoramento delas, destacando que as práticas parentais devem estar em consonância com a fase de desenvolvimento dos filhos.

Ressalta-se que quando os pais apresentam comportamentos adequados na interação com sua prole estão oferecendo modelos de interação social às crianças, além de provavelmente consequenciar seus comportamentos adequados positivamente. Fantinato e Cia (2015) em um estudo que objetivava descrever e relacionar as habilidades sociais educativas paternas, o relacionamento conjugal e os comportamentos infantis segundo a avaliação dos pais (homens) apontou para a relação entre o baixo repertório de habilidades sociais educativas com variáveis negativas do relacionamento conjugal e problemas de comportamento das crianças, assim como, quanto melhor as habilidades sociais educativas, melhor a avaliação da relação conjugal e melhor o repertório comportamental infantil.

Cia, Barham e Fontaine (2010) avaliou o impacto de um grupo de orientação a pais sobre o repertório social e o desempenho acadêmico de crianças. Os resultados demonstraram diferenças significativas do pré para o pós-teste nas habilidades de leitura e índice de habilidades sociais das crianças, cujos pais haviam participado da intervenção. Nesse sentido, intervenções com pais com foco nas habilidades sociais educativas, assim como, que abordem questões referentes ao relacionamento conjugal, podem melhorar também o repertório comportamental infantil. Salienta-se que intervenções relacionadas às práticas educativas parentais e habilidades sociais com os pais e /ou responsáveis concomitantemente às intervenções relacionadas às habilidades sociais com os filhos são indicados, tendo em vista os resultados positivos para o desenvolvimento infantil.

A maioria das famílias participantes da pesquisa, 66,2%, pertencem ao nível socioeconômico C. Bem e Wagner (2006) indicaram que a realidade social, política, econômica e cultural também influenciam na maneira como os pais hierarquizam os valores para educarem a prole. O nível socioeconômico é uma variável expressiva já que condições de vida diferenciadas afetam a visão que a pessoa possui sobre a realidade social. Famílias com nível socioeconômico inferior e escolaridade mais baixa tendem a preocupar-se mais com valores de conformidade, tais como limpeza, bons modos e obediência. Já os progenitores com nível socioeconômico mais elevado e que apresentam escolaridade mais alta priorizam o autocontrole, a responsabilidade e a curiosidade. A pobreza é considerada um fator de risco que

influencia significativamente na ocorrência de habilidades sociais adequadas ou não. *Bandeira et. al* (2006a) em uma amostra de 257 crianças aferido por meio do instrumento Critério Brasil (2003) associou significativamente o repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica e identificou que crianças provenientes de famílias de contextos sociais mais favorecidos tendem a apresentar melhor repertório de habilidades sociais.

O nível de escolaridade e o contexto sociocultural influenciam também nas crenças sobre o desenvolvimento infantil e social e, conseqüentemente, sobre a educação dos filhos. O estudo de Kobarg e Vieira (2008) verificou que mães que moravam em uma zona urbana com escolaridade superior consideravam importante oferecer aos filhos oportunidades de interação. Já as mães da zona rural valorizam normas e regras, enfatizando a disciplina ao invés da interação dos filhos com seus pares e com o ambiente.

Assis, Avanci e Oliveira (2009) encontraram que crianças cujos pais têm baixa escolaridade apresentaram menor competência social e mais problemas de comportamento. Conhecer a importância das habilidades sociais para o desenvolvimento infantil pode alterar a forma de interação dos pais com seus filhos e, conseqüentemente, desenvolvê-las de forma efetiva. A palestra que foi realizada com os pais e /ou responsáveis no início da pesquisa com o intuito de apresentar a investigação também teve como objetivo mostrar às famílias a relevância do ensinar e aprender as habilidades sociais. No entanto, como a intervenção foi pontual não se pode afirmar que esta, por si só, já atingiu esse objetivo, diferentemente se houvesse encontros semanais com as famílias para o desenvolvimento das habilidades sociais.

5. 3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS A PARTIR DA AVALIAÇÃO DOS PROFESSORES

No que se refere a avaliação dos professores das crianças de 1º e 2º anos do Ensino Fundamental nas habilidades de responsabilidade, autocontrole e no repertório geral das habilidades sociais o GC e GE eram semelhantes quanto aos repertório no momento antes e no depois não houve alteração significativa. Entretanto, cabe ressaltar que no repertório geral das habilidades sociais houve

maior frequência de repertório elaborado no GE após a intervenção, embora as frequências de melhora tenha sido semelhantes. O que aponta para uma interpretação positiva deste fator após a intervenção.

Nas habilidades de assertividade e desenvoltura social os grupos eram semelhantes quanto aos repertórios no momento antes e depois e houve melhora no GE para repertório bom com nível de significância limítrofe. Pode-se ponderar que a intervenção foi benéfica e que neste aspecto, o tempo curto de intervenção pode não ter sido suficiente para evidenciar o efeito.

Nas habilidades de cooperação e afetividade o GC tinha pior repertório antes e no depois a distribuição dos repertórios foi semelhante nos dois grupos. Nesse sentido, houve piora mais acentuada no GE. Resultado negativo sob a ótica do professor, indicando a necessidade de aulas adicionais para aumentar o repertório destas habilidades, assim como há de se considerar a habilidade do professor para trabalhar estas. A importância da avaliação contínua do progresso do participante possibilitaria que estratégias adicionais de ajuste e ampliação de um programa poderiam ser planejadas e conduzidas mediante o desempenho apresentado principalmente para populações que apresentem risco.

Quanto a avaliação dos problemas de comportamento e da competência acadêmica evidenciou-se que os repertórios eram semelhantes antes e depois, desta forma, não houve alteração significativa mesmo após a intervenção nos dois grupos, de acordo com os professores que responderam as escalas.

Já os professores das crianças do GI de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental não identificaram modificação em nenhuma das habilidades sociais após a implantação do programa. Sinalizaram apenas melhora na competência acadêmica das crianças. No âmbito da escolarização as habilidades sociais são reconhecidas como facilitadores acadêmicos por seu impacto sobre o rendimento do aluno (VANCE *et. al*, 2012; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). O impacto no rendimento acadêmico do programa de promoção em habilidades sociais foi encontrado em alguns estudos (MOLINA; DEL PRETTE, 2006; BRIGMAN, WEBB; CAMPBELL, 2007; KILIAN; KILIAN, 2011; LOPES; DEL PRETTE, 2011) e este resultado reforça a importância de prover programas deste tipo no contexto escolar, visto que se poderia prevenir e reduzir problemas escolares que tanto afligem o país. Crianças com habilidades mais elaboradas tendem, em via de regra, a apresentar melhor rendimento escolar. Isso pode ser explicado tanto pelo efeito que produzem em

termos de relações interpessoais satisfatórias estabelecidas com os integrantes do contexto escolar (professores e pares) como pela instrumentalização da criança em solicitar informações, fazer perguntas, participar da aula, discutir, expor suas dúvidas, etc.

O estudo de Malecki e Elliott (2002) investigou as relações entre uma amostra diversificada de habilidades sociais, comportamentos problemáticos, competência acadêmica e realização acadêmica em estudantes de 4º e 5º anos, e seus professores, de duas escolas em uma grande comunidade urbana no oeste de Massachusetts. Os resultados indicaram que as habilidades sociais são positivamente preditivas do futuro funcionamento acadêmico e que comportamentos problemáticos são negativamente preditivos de realização acadêmica. A ligação entre comportamentos problemáticos e o desempenho acadêmico futuro pode variar em função do status de sociais, étnicos ou culturais.

O atual estudo não conseguiu corroborar cientificamente com esses argumentos e pesquisas, pois por mais que a avaliação dos professores do GI de 3º e 4º anos do Ensino Fundamental apontaram para uma mudança positiva na competência acadêmica após três meses da intervenção, o fato de não visualizarem alteração nas habilidades sociais aponta para a impossibilidade de correlação entre o desempenho acadêmico e a intervenção do programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Nesse sentido, pode-se supor que outros fatores podem ter contribuído de forma significativa para essa percepção dos professores.

O fato dos professores não identificarem alteração significativa no repertório de habilidades sociais ou nos problemas de comportamento nos GI contraria o evidenciado nessa pesquisa quanto à alguns dados da avaliação dos pais e/ou responsáveis e na autoavaliação das crianças. De acordo com Bandeira et. al, (2016) o SSRS-BR é um instrumento amplamente utilizado em pesquisas de avaliação de habilidades sociais de crianças em diversos países, sendo considerado o mais abrangente em comparação a outros instrumentos, uma vez que permite comparar o julgamento de três informantes e obter indicadores de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica. Soma-se a essa vantagem, o fato de o SSRS-BR se configurar como um instrumento relativamente fácil e prático de ser aplicado, apresentando um baixo custo de resposta para as crianças e os pais/ e ou responsáveis. O mesmo não se aplica aos professores, tendo em vista que estes demoram para responder a escala, que além de ser mais

extensa do que as escalas das crianças e dos pais e/ou responsáveis, por avaliar também a competência acadêmica, apenas um professor deve responder e avaliar a turma toda.

Tendo em vista a rotina da instituição participante também não foi possível possibilitar um horário durante o expediente do professor para responder as escalas, sendo necessário que levasse para casa este trabalho. Tais constatações, somada ao fato do professor em sala de aula desenvolver atividades estruturadas, com uma rotina estabelecida e com pouco tempo para a escuta e observação qualificada no sentido de visualizar mudanças nos comportamentos específicos das crianças poderiam justificar os dados negativos da avaliação do professor.

Outro argumento concreto que explicaria os resultados é o fato de serem escalas com demandas diferentes. O SSRS-BR versão pais inclui itens referidos principalmente ao âmbito familiar (por exemplo: *Faz as tarefas domésticas que são estabelecidas como sua obrigação sem precisar ser lembrado; Atende ao telefone de forma adequada; Controla a irritação em situações de conflito com você; Em casa, fala em tom de voz apropriado*) ou a atividades realizadas pela família (por exemplo: *Apresenta-se a novas pessoas sem ser mandado; Pede informação ou assistência a vendedores nas lojas; Elogia familiares pelas suas realizações*), enquanto que o SSRS-BR versão professores avalia o comportamento emitido em situações relativas ao ambiente escolar (por exemplo: *Guarda o material ou objetos escolares; Presta atenção a suas instruções; Termina as tarefas de classe no tempo estabelecido*) ou ao interagir com adultos, amigos e colegas de classe (por exemplo: *Ajuda voluntariamente os colegas nas tarefas de classe; Reage de forma apropriada à pressão dos colegas; Controla a irritação em situações de conflitos com adultos*). Considerando a especificidade situacional das habilidades sociais, a diferença na avaliação seria, portanto, relativamente esperada.

Ressalta-se que as habilidades sociais são culturais, situacionais e dependem de valores, normas e regras características de uma cultura, subcultura ou do próprio ambiente. Assim, comportamentos sociais apresentados e avaliados de forma positiva por um indivíduo em um contexto podem ser diferentes em outro. No entanto, coletivamente, tais avaliações dizem mais sobre uma criança do que a de um único avaliador ou de aferição em um único ambiente. Desta forma, genericamente, pode-se afirmar que o programa de habilidades sociais desenvolvido nesse estudo beneficiou mais especificamente as habilidades sociais no âmbito

familiar do que escolar.

Os professores não identificaram mudança no antes e depois da intervenção quanto as dificuldades comportamentais das crianças. Ressalta-se que grande parte da amostra apresentou um escore médio de problemas comportamentais, nesse sentido, uma hipótese que justificaria os resultados refere-se ao fato do GE e GI receberem interferência de um programa universal e não seletivo ou indicado, ou seja, grande parte das crianças não apresentaram dificuldades comportamentais externalizantes ou internalizantes significativas.

Outro dado que corrobora com este fato se refere ao critério de exclusão da amostra, pois crianças que já estavam em intervenção com profissionais de saúde participaram do programa de habilidades sociais mas não foram avaliadas nessa pesquisa, nesse sentido, provavelmente, há crianças com tais dificuldades nesta população e que foram beneficiadas, mas que não foram analisadas justamente para não haver dúvidas se as mudanças advieram do programa ou de outras intervenções que os profissionais de saúde estão realizando. Outra afirmativa que facilitaria a compreensão desse resultado refere-se ao fato de crianças com dificuldades comportamentais necessitarem de outras intervenções que não apenas de um programa universal (GRESHAM, 2004; KRATOCHWILL *et al.*, 2004).

Estudos desenvolvidos em outros países sobre programas universais indicam que até 80% das crianças melhoram com uma intervenção deste tipo, ou seja, é previsto que algumas crianças vão requerer programas mais específicos (seletivos e/ou indicados) por não conseguirem aprender neste formato, tal como é o caso das crianças com baixo rendimento acadêmico e com problemas de comportamento (GRESHAM, 2004; KRATOCHWILL *et al.*, 2004).

Há amplas evidências de que crianças socialmente habilidosas apresentam menores índices de comportamentos indesejáveis e melhor desenvolvimento socioemocional. Nesse sentido, as habilidades sociais são concebidas como funcionalmente equivalentes, competindo e substituindo os problemas de comportamento por produzirem consequências imediatas similares para a criança (BANDEIRA, *et. al*, 2006b; GRESHAM, 2009). À medida que as crianças são incentivadas em habilidades sociais, elas podem deixar de apresentar problemas de comportamento. Portanto, para uma competição efetiva, as habilidades sociais precisam ser iguais ou mais eficientes que os comportamentos concorrentes.

Um repertório elaborado de habilidades sociais pode ter um importante papel

na prevenção dos problemas de comportamento e de suas consequências futuras, como a rejeição pelos pares, relacionamento interpessoais pobres e comportamentos antissociais (BANDEIRA, *et. al.*, 2006b, MEIER; DIPERNA; OSTER, 2006). Sorlie, Hagen e Ogden (2008) examinaram o grau de continuidade e distinção na competência social e no comportamento antissocial em um estudo longitudinal. Foram estudados 391 estudantes do ensino médio norueguês, seus pais e professores e foram avaliados com idade aproximada de 13 anos e novamente 17 meses depois, quando tinham cerca de 15 anos de idade. A competência social mostrou uma estabilidade considerável no ensino médio, mais do que o comportamento antissocial. A baixa competência social aos 13 anos previu o comportamento antissocial aos 15 anos. Levando em consideração os resultados apontados por estas pesquisas, pode-se prever que se o programa de desenvolvimento de habilidades sociais aplicado neste estudo estivesse inserido no currículo ou mesmo fosse trabalhado durante um período de tempo maior, possivelmente, traria consequências positivas para as crianças que apresentam dificuldades comportamentais.

Assim como não houve a intervenção direta com os pais e/ou responsáveis, a pesquisa não efetivou intervenções diretas com a equipe de professores no sentido de avaliar e treinar as habilidades sociais destes. A capacitação apresentou para os professores a conceituação das habilidades sociais e como realizar as atividades com os alunos, mas não desenvolveu as habilidades sociais dos professores. Tendo em vista que o professor também é modelo de comportamento para as crianças, pode-se inferir que este fato também contribuiu para que não houvesse dados ainda mais significativos de mudança de comportamento, principalmente na perspectiva dos mesmos.

Bolsoni-Silva *et. al.*, (2013) realizou um estudo com objetivo de comparar as práticas educativas de professores do ensino regular e do especial com os comportamentos infantis em grupos diferenciados por problemas de comportamento e pelo sexo das crianças. Participaram 15 professoras e 28 alunos (6 a 9 anos), distribuídos em 18 do ensino regular (infantil e fundamental) e 10 do ensino especial. Verificou-se, com diferenças significativas, que os meninos e as crianças com problemas de comportamento apresentaram mais dificuldades e suas professoras relataram utilizar mais práticas negativas de educação, e que as meninas apresentaram mais habilidades sociais. Não se encontraram diferenças nas

comparações entre o ensino regular e o especial. Os resultados mostraram que os professores parecem reforçar comportamentos inadequados, mesmo que em sua prática demonstrem habilidades sociais. Destaca-se que no contexto escolar as práticas negativas de educação mostraram-se relacionadas a mais problemas comportamentais das crianças, tal como já se verificou no ambiente familiar.

Cabe ressaltar que a motivação do facilitador de um programa de promoção em habilidades sociais é uma característica muito importante para garantir a efetividade. Para isto, é necessário o reconhecimento, pelo professor, da importância de desenvolver habilidades sociais e do fato de que muitas das consequências do programa não acontecerão em curto prazo, mas a médio e à longo prazo, por isso a importância da repetição das intervenções e não apenas a aplicação pontual da atividade programada. A capacitação realizada com os professores nessa pesquisa teve como princípio essa afirmativa.

Ainda quanto à capacitação dos professores, cabe refletir se a utilização dos roteiros e atividades específicas podem ter sido um fator que interferiu negativamente nos resultados, tornando a aula pouco flexível e com um caráter parecido com o acadêmico. No entanto, a estratégia utilizada teve o objetivo de facilitar a aplicação e trazer intervenções direcionadas, planejadas e idênticas para os diferentes grupos (séries) em momentos diferentes, características de um programa universal. Foi oferecida assistência e sanadas as possíveis dúvidas dos professores por e-mail com o intuito de não intervir na aplicabilidade das atividades. Contudo, questiona-se se não haveria necessidade da pesquisadora estar presente no dia da aplicação das atividades na escola ou mesmo realizar reuniões presenciais semanais individuais para orientação.

De acordo com Han *et al.*, (2005), quando a implementação do programa tem como agente da intervenção, o professor, a formação de professores e consultoria, durante a implementação do programa, são componentes críticos para assegurar a integridade do programa e, além disto, a adoção de tais componentes geram maior impacto nos comportamentos das crianças. Ainda, os *feedbacks* oferecidos ao desempenho dos professores, durante a consultoria e após cada sessão de intervenção, têm sido objetos de investigação e tal procedimento resulta em aumento do uso da técnica pelos professores e melhora a integridade do tratamento (DIGENNARO; MARTENS; KLEINMANN, 2007).

Um bom repertório de habilidades sociais faz-se necessário em qualquer contexto em que o indivíduo esteja em interação com outras pessoas. É necessário um olhar voltado para o ensino dessas habilidades aos professores a fim de que os mesmos possam arranjar condições em sala de aula para que os alunos também aprendam habilidades sociais, favorecendo o processo de construção do conhecimento. Desse modo, é provável que os alunos consigam realizar generalizações de comportamentos sociais para outros contextos (ambientes familiares, interações com grupo de pares fora do ambiente escolar, etc.), possam discriminar e atender de forma adequada as demandas das interações estabelecidas em ambientes diversificados, aumentando a probabilidade de apresentarem relacionamentos saudáveis, colaborando para o estabelecimento de interações futuras e diminuindo a probabilidade do desenvolvimento de transtornos mentais.

5.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A avaliação a partir da perspectiva de diferentes informantes quanto aos resultados da intervenção de um programa universal de desenvolvimento de habilidades sociais aumenta a confiabilidade dos dados. Nesse estudo as escalas foram preenchidas pelas crianças, professores e pais e /ou responsáveis, ou seja, informações vindas de diferentes pessoas sobre o comportamento do mesmo indivíduo. Contudo, questiona-se se não seria pertinente a utilização de outros métodos de avaliação da criança como a vídeo gravação ou entrevistas qualitativas.

Destaca-se ainda que o programa testado foi compacto em relação ao número de intervenções, 10 aulas, e já produziu resultados significativos, sendo assim, para aumentar e manter o impacto poderiam ser planejadas estratégias para a sua continuidade de forma consecutiva, como já testado em alguns estudos (BIERMAN *et al.*, 2010; JONES; BROWN; ABER, 2011). A importância da avaliação contínua do progresso do participante possibilita que estratégias adicionais de ajustes e ampliação de um programa possam ser planejadas e conduzidas, mediante o desempenho apresentado, principalmente para populações que já apresentem risco. Estudos como o de Elliott *et. al* (2008) ilustram a importância das avaliações contínuas e a continuidade das intervenções a fim de atender às necessidades de todas as crianças. Apontam ainda a continuidade de atendimento

perpassando por todos os níveis de intervenção, seletivo e indicado, por exemplo, a fim de atender às necessidades de todas as crianças.

Outras limitações do estudo ficam evidentes na própria discussão quando se aponta o fato de que não foram realizadas intervenções com os pais e/ou responsáveis e os professores no que se refere ao desenvolvimento das habilidades sociais destes. Também não se avaliou quais professores efetivamente estavam motivados e que apresentavam características pessoais e profissionais adequadas para serem facilitadores na aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais.

O fato dos professores da instituição em que se aplicou a pesquisa avaliarem a competência acadêmica das crianças pode ser considerada uma limitação. Esses professores têm uma noção geral das dificuldades e potencialidades dos alunos quanto ao aprender, contudo, especificamente as atividades que desenvolvem são atividades extracurriculares e de reforço nas disciplinas de matemática e língua portuguesa, tendo em vista que as crianças participantes do estudo permanecem no contraturno nessa instituição. A limitação foi à inviabilidade de se conseguir aplicar o instrumento SSRS-BR com os professores da instituição de ensino de cada aluno, que poderia dar um retorno mais fidedigno quanto à competência acadêmica de cada criança.

Os professores que avaliaram cada turma foram diferentes, ou seja, a sensibilidade e os olhares para cada criança de turmas diferentes foram desiguais, fato considerado com uma limitação do estudo. No entanto, o mesmo professor que avaliou antes da intervenção foi que o avaliou após três meses da aplicação do programa, possibilitando a comparação dos dois momentos a partir do mesmo olhar.

Outra limitação está associada aos resultados, já que os dados foram coletados em uma única instituição o que permite questionar sua generalização para outras regiões. Nesse sentido, seria importante testar o procedimento em amostra mais ampla de participantes, melhorando o poder de generalização dos resultados e comprovando as hipóteses destacadas.

5.5 ESTUDOS FUTUROS

De maneira geral, os dados sinalizaram a importância de investir na

promoção de habilidades sociais em crianças de idade escolar, como forma de contribuir para o desenvolvimento socioemocional e a prevenção de problemas de comportamento. Entendendo a interação entre o indivíduo e o ambiente, tais programas podem trazer ganhos tanto para a própria criança quanto para o âmbito escolar e familiar.

As reavaliações das escalas ocorreram após três meses da execução do programa de habilidades sociais com o intuito de analisarmos se as possíveis aprendizagens das crianças se consolidaram. Estudos futuros que incluam avaliações de seguimento são necessários. Bolsoni-Silva, Marturano e Freiria (2010) realizaram avaliações de seguimento e identificaram permanência dos resultados para a maioria dos participantes.

Os dados denotam também a importância de desenvolver programas de orientação para os familiares, visando promover as práticas parentais positivas, que por sua vez constituem condições para o aumento de respostas socialmente competentes e redução de problemas de comportamento. Assim como é aconselhável que seja realizado um trabalho voltado aos professores para que possam desenvolver em conjunto com as crianças às habilidades sociais.

Pode-se discutir ainda que dois desdobramentos futuros deste estudo poderiam ser a investigação das variáveis determinantes em relação ao facilitador (no caso, o professor) para a condução de um programa de habilidades sociais e a investigação dos fatores que afetam a qualidade da implementação de um programa universal de desenvolvimento de habilidades sociais.

6 CONCLUSÃO

a. Foi possível avaliar as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após a implementação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais, por meio da autoavaliação da criança, da avaliação dos pais e/ou responsáveis e da avaliação do professor.

b. Os professores do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I participaram de uma capacitação elaborada pela pesquisadora por um período de 8 horas para que pudessem aplicar as atividades específicas para as crianças do GE e GI e, desta forma, desenvolver um repertório de habilidades sociais nos alunos.

c) Comparou-se estatisticamente os resultados do Grupo de Estudo e do Grupo Controle das crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I antes e após a implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais quanto a autoavaliação da criança, a avaliação dos professores e dos pais e/ou responsáveis sobre o desempenho social, problemas de comportamento e competência acadêmica. O impacto da intervenção para as crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental no GE em comparação com o GC ocorreu nas habilidades de responsabilidade na versão SSRS-crianças; nas habilidades de responsabilidade, desenvoltura social e no repertório geral das habilidades sociais na versão SSRS-pais e nas habilidades de assertividade, desenvoltura social e no repertório geral das habilidades sociais na versão SSRS-professores.

d) Comparou-se estatisticamente os resultados das crianças de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental I antes e após a implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais quanto a autoavaliação da criança, a avaliação dos professores e dos pais e/ou responsáveis sobre o desempenho social, problemas de comportamento e competência acadêmica. O impacto da intervenção ocorreu de forma estatisticamente significativa para as crianças do GI do 3º e 4º anos do Ensino Fundamental nas habilidades de empatia, afetividade, autocontrole e civilidade na versão SSRS-crianças; e nas habilidades de autocontrole, afetividade, cooperação, desenvoltura social e no repertório geral das habilidades sociais na versão SSRS-pais. Os professores sinalizaram melhora apenas na competência acadêmica das crianças.

e) Foi possível, ao analisar a amostra, identificar quais habilidades ou comportamentos são mais frequentes entre as crianças e quais foram alterados após a intervenção. Nesse sentido, aponta-se para o aumento de um repertório de algumas habilidades sociais a partir de diferentes olhares (empatia, afetividade, autocontrole, civilidade, responsabilidade, cooperação e desenvoltura social) após implementação de um programa universal de habilidades sociais. Desta forma, pode-se afirmar que o programa de habilidades sociais mostrou-se efetivo para o desenvolvimento de algumas habilidades sociais nas crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I.

Além de atingir os objetivos, a pesquisa também produziu outro dado relevante que merece ser mencionados nesta seção. Há pouco conhecimento dos professores a respeito da temática de habilidades sociais. Esse dado alerta para a necessidade de uma divulgação mais ampla dos resultados de pesquisa que vêm sendo produzidas nas universidades para além do âmbito acadêmico. Apenas desta forma os professores, pais e as crianças poderão se apropriar destes novos conhecimentos alcançando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ARÁNDIGA, A.V. E TORTOSA, C.V. **Las habilidades sociales em la escuela: una propuesta curricular**. Madri: Editorial EOS, 1996.
- ARGYLE, M. **Psicologia del comportamiento interpersonal**. Madri: Alianza, 1994.
- ARÓN, A.M. E MILICIC, M. **Viver com os outros: Programa de desenvolvimento de habilidades sociais**. Campinas: Workshopsy, 1994.
- ASSIS, S. G., AVANCI, J. Q., OLIVEIRA, R. V.C Desigualdades econômicas e saúde mental infantil. **Revista de Saúde Pública**. v. 43., n. 1. p. 92-100. 2009.
- BAKER-HENNINGHAM, H., WALKER, S., POWELL, C. GARDNER, M. A pilot study of the incredible years teacher training programme and a curriculum unit on social and emotional skills in community pre-school in Jamaica. **Child: care, health and development** v. 35., n. 5, p. 624-631. 2009.
- BANDEIRA, M., ROCHA, S.S., PIRES, L.G., DEL PRETTE, Z.A.P., DEL PRETTE, A. Competência acadêmica de crianças do ensino fundamental: características sociodemográficas e relação com habilidades sociais. **Interação**, v. 10, n. 1, p. 53-62, 2006a.
- BANDEIRA, M., ROCHA, S.S., MAGALHÃES, T., DEL PRETTE, Z. A.P E DEL PRETTE, A. Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 199-208, 2006b.
- BANDEIRA, M., FREITAS, L. C., DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. **Inventário de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para crianças – SSRS: manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.
- BARALDI, D. M., SILVARES, E.F.M. Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. In: DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas: Alínea, 2003. p. 235-258.
- BARRETO, S. O., FREITAS, L. C E DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: uma avaliação multimodal. **Psico**, v. 42., n. 4., p. 503- 510. 2011.
- BEM, L., WAGNER, A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. **Psicologia em estudos**. v. 11, p. 63-71, 2006.
- BERRY, D., & O'CONNOR, E. Behavioral risk, teacher-child relationship, and social skills development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. **Journal of Applied Developmental Psychology** v. 31, n. 1, p.1-14. 2010.

BIERMAN, K. L.; COIE, J. D., DODGE, K. A., GREENBERG, M. T, LOCHMAN, J. E., MCMAHON, R. J., PINDERHUGHES, E. Social-Emotional Learning Program: The Role of Student and School Characteristics. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 78, n. 2., p. 156-168. 2010.

BIRCH, S. H., LADD, G. W. The teacher-child relationship and children's early school adjustment. **Journal of School Psychology** v. 35., n. 1. p. 61-79. 1997.

_____. _____. Children's interpersonal behaviors and the teacher-child relationship. **Developmental Psychology** v. 34., n. 5., p. 934-946. 1998.

BLANDON, A., CALKINS, S.D., GRIMM, K., KEANE, S.P., O'BRIEN, M. Testing a developmental cascades model of emotional and social competence and early peer acceptance. **Development e Psychopathology**, v. 22, p. 737-748, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T., MARTURANO, E. M., FREIRIA, R. L. B. Indicativos de problemas de comportamento e de habilidades sociais em crianças: um estudo longitudinal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23. p. 506-515, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T, MARTURANO, E. M., PEREIRA, V. A., MANFRINATO, J. W. S. Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, p. 460-469, 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T, MARTURANO, E. M. A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamentos pré-escolares, habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento. **Interamerican Journal Of Psychology**. v. 41, p. 2-10, 2007.

BOLSONI-SILVA, A. T., MARTURANO, E. M., FREIRIA, R. L. B. Indicativos de problemas de comportamento e de habilidades sociais em crianças: um estudo longitudinal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, p. 506-515. 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T. Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimento. **Temas em psicologia**. v. 15, p. 01-20, 2007.

BOLSONI-SILVA, A. T., MARIANO, M. L., K., LOUREIRO, S. R., BONACCORSI, C. Contexto escolar: práticas educativas do professor, comportamento e habilidades sociais infantis. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. v. 17., n. 2., p. 259-269. 2013.

BORGES, D. S. C., MARTURANO, E. M. Desenvolvendo habilidades de solução de problemas interpessoais no ensino fundamental. **Paidéia** v. 12, n. 24, p. 185-193. 2002.

_____. _____. Aprendendo a gerenciar conflitos: um programa de intervenção para a 1ª série do ensino fundamental. **Paidéia**, v. 19, n. 42, p. 17-26. 2009.

BRIGMAN, G. A., WEBB, L. D., & CAMPBELL, C. Building skills for school success:

Improving the academic and social competence of students. **Professional School Counseling**, v. 10, n. 3, p. 279-288. 2007.

BUYSE, E., VERSCHUEREN, K., DOUMEN, S., DAMME, J. V., MAES, F. Classroom problem behavior and teacher-child relationships in kindergarten: the moderating role of classroom climate. **Journal of School Psychology**, v. 46, p. 367-391. 2008.

BUSSAB, V.S. Da criança ao adulto: o que faz do ser humano e o que ele é? In: CARVALHO, A.M. **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CABALLO, V.E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2003.

CAMPOS, B. P. Formação pessoal e social e desenvolvimento psicológico dos alunos. **Cadernos de Consulta Psicológica** v. 5, p.123-134, 1989.

CAMPOS, L. **Resiliência e habilidades sociais**. Curitiba: Appris, 2015.

CAPRARA, V. G., BARBARANELLI, C., PASTORELLI, C., BANDURA, A., ZIMBARDO, P. G. Prosocial foundations of children's academic achievement. **Psychological Science** v. 11, n. 4, p. 302-306, 2000.

CIA, F., BARHAM, E.J. Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. **Estudos em Psicologia**, v. 26., n.1, p. 45-55. 2009.

CIA, F., BARHAM, E. J., FONTAINE, A. M. G. V. Impactos de uma intervenção com pais: o desempenho acadêmico e comportamento das crianças na escola. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 23, n. 3, p. 533-543, 2010.

CURTIS, C., NORRIDGE, R. An evaluation of the Promoting Alternative Thinking Strategies curriculum at Key Stage 1. **Educational Psychology in Practice** v. 23, n.1, p.33-44. 2007.

DEL PRETTE, Z. A. P, DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho**. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

_____. _____. **Inventário de Habilidades Sociais**: manual de aplicação e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

_____. _____. **Psicologia das Habilidades Sociais**: terapia e educação. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. _____. **Psicologia das habilidades sociais na infância**. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

_____. _____. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DEL PRETTE, Z. A. P, DEL PRETTE, A., ROCHA, M. M. Programas de habilidades sociais na infância: modelo triádico de intervenção com pais. In: PETERSEN, C., WAINER, P. **Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Ciência e Arte, 2011. p. 14-40.

DEL PRETTE, Z. A. P, FALCONE, E. M. O., MURTA, S. G. Contribuições do campo das habilidades sociais para a compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos de personalidade. In: CARVALHO, L. F., PRIMI, R. **Perspectivas em psicologia dos transtornos de personalidade**: implicações teóricas e práticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 326-358.

DE SALVO, C. G.; MAZZAROTTO, I.H.K.; LÖHR, S.S. Promoção de habilidades sociais em pré- escolares. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.15, n. 1, p. 46-55. 2005.

DIAS, T. P., DEL PRETTE, Z. A. P. Promoção de automonitoria em crianças pré-escolares: impacto sobre o repertório social. **Acta Comportamental**. v. 23, p. 273-287. 2015.

DIGENNARO, F. D., MARTENS, B. K., & KLEINMANN, A. E. A comparison of performance feedback procedures on teachers' treatment implementation integrity and students' inappropriate behavior in special education classrooms. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v.40., n. 3., p. 447-461. 2007.

DIPERNA, J.C., ELLIOTT, S. N. The development and validation of the academic competence evaluation scale. **Journal of Psychoeducational Assessment** v., 17, p. 207-225. 1999.

DOMITROVICH, C., CORTES, R., GREENBERG, M. Improving young children's social and emotional competence: a randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. **The Journal of Primary Prevention**, v. 28, n. 2, p. 67 -91. 2007.

ELLIOTT, S. N., GRESHAM, F. M., FRANK, J. L., BEDDOW, P. A. Intervention validity of social behavior rating scales: Features of assessments that link results to treatment plans. **Assessment for effective interventions**, v. 34., n. 1, p. 15-24. 2008.

FERREIRA, M., MARTURANO, E. Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica** v. 15, n. 1, p. 35-44, 2002.

FANTINATO, A. C., CIA, F. Habilidades sociais educativas, relacionamento conjugal e comportamento infantil na visão paterna: um estudo correlacional. **Psico**. v. 46., n. 1. 2015.

FORNAZARI, S. A., KIENEN, N., VILA, E. M., NANTES, F. O., PROENÇA, M. R. Programa informatizado para capacitar professores em habilidades sociais: contribuições para a inclusão. **Psicologia da Educação**. v. 38, n. 1., p. 17-34, 2014.

GRESHAM, F.M., ELLIOTT, S.N. **Social Skills Rating System**: manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1990.

GRESHAM, F. M. Current status and future directions of school-based behavioral interventions. **School Psychology Review**, v., 33., n.3, p. 326-343, 2004.

_____. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 17-66.

GOMIDE, P. **Pais presentes, pais ausentes**: regras e limites. Petrópolis: Vozes, 2004.

GRESHAM, F. M., ELLIOTT, S. N., COOK, C.R., VANCE, M. J., KETTLER, R. J. Cross-informat agreement for social and problem behavior ratings: an investigation of the Social Skills Improvement System Rating Scales. **Psychological Assessment**, v. 22., n. 1., p. 157-166. 2010.

GROSSMAN, D. C., NECKERMAN, H. J., KOEPEL, T. D., LIU, P., ASHER, K. N., BELAND, K., FREY, K., RIVARA, F. P. Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school. **The Journal of the American Medical Association**, v. 277, n. 20, p.1605-1611. 1997.

HAMRE, B. K., PIANTA, R. C. Early teacher-child relationship and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. **Child Development** v. 72, n. 2, p. 625-638. 2001.

HAN, S. S., CATRON, T., WEISS, B., MARCIEL, K. K. A teacher-consultation approach to social skills training for pre-kindergarten children: treatment model and short-term outcome effects. **Journal of Abnormal Child Psychology** v. 33, n. 6, p. 681-693. 2005.

HENRICSSON, L., RYDELL, A. M. Children with behavior problems: the influence of social competence and social relations on problem stability, school achievement and peer acceptance across the first six years of school. **Infant and Child Development**, v. 15, p. 347-366. 2006.

HOLSEN I., SMITH, B. H., FREY, K. S. Outcomes of the social competence program Second Step in norwegian elementary school. **School Psychology International** v. 29, n.1, p. 71-88. 2008.

INGLÉS, C. J., BENAVIDES, G., REDONDO, J., GARCÍA-FERNANDEZ, J. M., RUIZ-ESTEBAN, C., ESTÉVEZ, C., HUESCAR, E. Conducta prosocial y rendimiento académico en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. **Anales de Psicología**, v. 25, n. 1, p.93-101. 2009.

JONES, S. M., BROWN, J. L., ABER, J. L. Two-Year Impacts of a Universal School-Based Social-Emotional and Literacy Intervention: an experiment in translational developmental research. **Child Development**, v. 82., n. 2, p. 533-554. 2011.

KERR, S. J. , NEALE, H. R., COBB, S. V. G. Virtual environments for social skills training: the importance of scaffolding in practice. **Proceedings of the fifth international ACM conference on Assistive technologies**, ACM Press, Edinburgh, Scotland, 2002.

KILIAN, J. M., KILIAN, D. W. A school intervention to increase prosocial behavior and improve academic performance of at-risk students. **Improving Schools**, v. 14, n. 1, p. 65-83. 2011.

KOBARG, A.P; VIEIRA, M. Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano. **Psicologia: Reflexão e crítica**. v. 21., p. 401-408. 2008.

KRATOCHWILL, T. R., ALBERS, C. A., & SHERNOFF, E. S. (2004). School-based intervention. **Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America**. v., 13, p. 885-903, 2004.

LANE, K. L., MENZIES, H. M., BARTOON-ARWOOD, S. M., DOUKAS, G. L., MUNTON, S. M. Designing, implementing, and evaluating social skills interventions for elementary students: step-by-step procedure based on actual school-based investigations. **Preventing School Failure**, v. 49, n. 2, 18-26. 2005.

LESSAHORTA, R., COELHO, L. R. M., SCHAFFER, J. L., RODRIGUES, V. S., OLIVEIRA, M. S., TEIXEIRA, V. A. Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de *crack*. **Caderno Saúde Pública** v. 32, n. 4, p. 01-15. 2016.

LÖHR, S. S. Desenvolvimento das habilidades sociais como forma de prevenção. In: GUILLHARDI, H. J.; MADI, M. B.B.P.; QUEIROZ, P.P.; SCOZ, M. C. **Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade**. Santo André: ESETec, 1999. p. 190-194.

LOPES, D. C., DEL PRETTE, Z. A. P. Programa Multimídia de Habilidades sociais para crianças (PMHSC). In: DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 145-174.

LOPES, D. C. **Recursos multimídia na promoção de habilidades sociais com crianças com dificuldade de aprendizagem**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2009.

_____. **Programa universal de habilidades sociais aplicado pelo professor: impacto sobre comportamentos sociais e acadêmicos**. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, 2013.

MALECKI, C. K., ELLIOTT, S. N. Children's social behaviors as predictors of academic achievement: a longitudinal analysis. **School Psychology Quarterly** v. 17,

n. 1, p. 1-23. 2002.

MARINHO, M.L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas: Alínea, 2003. p.61-81.

MEIER, C. R., DIPERNA, J. C., & OSTER, M. M. Importance of social skills in the elementary grades. **Education and Treatment of Children**, v. 29, n. 3, 409-419. 2006.

MELO, M. H. S. **Crianças com dificuldade de aprendizagem de interação no ambiente escolar: uma intervenção multifocal**. Tese (doutorado). Programa de Pós- graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo-USP, São Paulo, 2003.

MERRITT, E. G., WANLESS, S. B., RIMM-KAUFMAN, S. E., CAMERON, C., PEUGH, J. L. The contribution of teacher's emotional support to children's social behaviors and self-regulatory skills in first grade. **School Psychology Review**, v. 41, n. 2, p. 141-159. 2012.

MICHELSON, L., SUGAI, D.P., WOOD, R.P., KADZIN, A.E. **Social skills assessment and training with children: an empirically based handbook**. London: Plenum Press, 1983.

MILES, S. B., STEPEK, D. Contemporaneous and longitudinal associations between social behavior and literacy achievement in a sample of low-income elementary school children. **Child Development**, v. 77, n. 1, p. 103-117.

MOLINA, R. C. M., DEL PRETTE, Z. A. P. Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldade de aprendizagem. **Psico-USF**, v. 11. n.1, p. 53-63, 2006.

MOLINA, R. C. M. Mudança no status sociométrico negativo de alunos com dificuldade de aprendizagem. **Psicologia escolar educacional** v. 11, n. 2, p. 299-310. 2007.

OLAZ, F. O., MEDRANO, L. A., CABANILLAS, G. A. Programa vivencial *versus* programa institucional de habilidades sociais: impacto sobre a autoeficácia de universitários. In: DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. P. 175-202.

PARSONS, S., LEONARD, A., MITCHELL, P. Virtual environments for social skills training: comments from two adolescents with autistic spectrum disorder. **Computer and Education** v. 47, p. 186-206. 2006.

PATIAS, N. D; SIQUEIRA, A. C; DIAS, A. C. G. Práticas educativas e intervenções com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. **Mudanças: Psicologia da Saúde**. v. 21, p. 29-40. 2013.

PEREIRA, C.S., CIA, F., BARHAM, E.J. Autoconceito, habilidades sociais, problemas de comportamento e desempenho acadêmico na puberdade: inter-relações e diferenças entre sexos. **Interação em Psicologia** v. 12, p. 203-213. 2008.

PICHARDO, M. C., GARCÍA, T., JUSTICIA, F., LLANOS, C. Efectos de um programa de intervención para la mejora de la competencia social en niños de la educación primaria en Bolivia. **Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy**, v. 8, n. 3, p. 441-452. 2008.

REID, M. J., WEBSTER-STRATTON, C., HAMMOND, M. Enhancing a classroom social competence and problem-solving curriculum by offering parent training to families of moderate- to high-risk elementary school children. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology** v. 36., n.4, p. 605–620. 2007.

REYNOLDS, M. R., SANDER, J. B., IRVIN, M. J. Latent curve modeling of internalizing behaviors and interpersonal skills through elementary school. **School Psychology Quartely** v. 25., n. 4, p.189-201. 2010.

ROBALINHO, I. G. C. **Relações entre automonitoria, problemas de comportamento e habilidades sociais na infância**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo. 2013.

ROCHA, M.M. **Programa de habilidades sociais educativas com pais: efeitos sobre o desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH**. Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, 2009.

RUBIN, K. H., COPLAN, R. J., BOWKER, J. C. Social withdrawal in childhood. **Annu Rev Psychol.** v. 60, p. 71-141, 2009.

SANTOS, P.L., GRAMINHA, S. S. V. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. **Estudos de psicologia.** v. 11., n. 1., p. 101-109. 2006.

SAWYER, M. G., MACMULLIN, C., GRAETZ, B., SAID, J. A., CLARK, J. J., BAGHURST, P. Social skills training for primary school children: a 1-year follow-up study. **Journal of Pediatrics and Child Health**, 33, 379-383. 1997.

SORLIE, M. A., HAGEN, K. A., OGDEN, T. Social competence and antisocial behavior: continuity and a distinctiveness across early adolescence. **Journal of Research on Adolescence** v. 18, n. 1, p. 121-144. 2008.

STATE, T. M., KERN, L., STAROSTA, K. M., MUKHERJEE, A. D. Elementary School Teacher Preparation in the area of social emotional and behavior problems. **School Mental Health** v. 3., n. 1. p. 13-23. 2011.

STUHLMAN, M. W., PIANTA, R. C. Teachers' narratives about their relationships with children: associations with behavior in classrooms. **School Psychology Review** v. 31., n. 2. p. 148-163. 2002.

TAUB, J. Evaluation of the Second Step Violence Prevention Program at a rural elementary school. **School Psychology Review** v. 31, n. 2, p. 186-200. 2001.

VALIENTE, C., LEMERY-CHALFANT, K., SWANSON, J., REISER, M. Prediction of children's academic competence from their effortful control, relationships, and classroom participation. **Journal of Educational Psychology** v. 100, n. 1, p. 67-77. 2008.

VANCE, M. J., GRESHAM, F.M., DEL PRETTE, Z. A. P., DEL PRETTE, A. Role of social performance in predicting learning problems: prediction of risk using logistic regression analysis. **School Psychology International Journal** v. 2, p. 615-630, 2012.

VILA, E.M., DEL PRETTE, A. **Relato de um programa de treinamento de habilidades sociais com professores de crianças com dificuldade de aprendizagem**. In: SOUZA, S.R., HAYDU, V. B. *Psicologia comportamental aplicada: avaliação e intervenção nas áreas do esporte, clínica, saúde e educação*. Londrina: Eduel, 2009. p. 113-135.

WEBSTER-STRATTON, C., REID, M. J. Strengthening social and emotional competence in young children: the foundation for early school readiness and success: Incredible Years Classroom Skills and Problem Solving Curriculum? **Journal of infants and young children**, v. 17, n.2, p. 196–213. 2004.

WEBSTER-STRATTON, C., REID, M. J., STOOLMILLER, M. Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** v. 49, n. 5, p.471-488. 2008.

WEBER, L. **Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites**. Curitiba: Juruá, 2007.

APÊNDICES

**APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –
PROFESSORES**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Fernanda Rossetto Prizibela (mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPR) e Gustavo Manoel Schier Dória (professor e orientador) estamos convidando você para participar de um estudo intitulado: "Avaliação e Desenvolvimento de Habilidades Sociais em Crianças Inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I."

As evidências científicas apontam que crianças e adolescentes que desenvolvem um amplo repertório de habilidades sociais terão maior probabilidade de estabelecer relações sociais mais saudáveis, tornando-se, no futuro, menos vulneráveis a transtornos emocionais. Nesse sentido, o estudo avalia as habilidades sociais de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após aplicação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais.

Caso você opte participar da pesquisa, será necessário que responda duas vezes um questionário referente à sua percepção da frequência com que cada um de seus alunos apresenta certas habilidades sociais e a importância dessas habilidades para ser bem sucedido em sua classe. Também serão solicitadas informações sobre comportamentos problemáticos. O questionário será aplicado antes e após a participação dos seus alunos nas atividades que você desenvolverá do programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Você receberá uma capacitação realizada pela pesquisadora com objetivo de ensinar a aplicação de atividades específicas para desenvolver as habilidades sociais nos alunos. A capacitação estará inserida no cronograma anual da escola, em sábado letivo, e a data será estipulada pela coordenação do Centro de Educação João Paulo II.

A sua participação ocorrerá durante duas reuniões de pais na escola no período noturno totalizando duas horas por reunião (uma reunião no início e outra ao final da pesquisa), duas capacitações de quatro horas e doze aulas com os seus alunos.

- (a) Alguns riscos relacionados ao estudo podem surgir como: lembrar-se de situações que você vivenciou e que não foram agradáveis; lembra-se de situações difíceis na intervenção com seus alunos (as) ou pais/ responsáveis. Tais riscos podem ser minimizados caso você se sinta confortável para dividir as situações com a pesquisadora no momento da capacitação ou mesmo procure-a de forma individual para que possa pensar em conjunto no melhor encaminhamento, inclusive psicoterapêutico, se necessário.
- (b) Os benefícios esperados com essa pesquisa estão relacionados à aprendizagem de habilidades sociais fundamentais e que são consideradas fatores de proteção ao desenvolvimento emocional da criança. Nem sempre você e/ou seus alunos serão diretamente beneficiados com o resultado da pesquisa, mas poderão contribuir para o avanço científico.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 1363 787
na data de 11/12/2015

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal (rubrica)
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE (rubrica)
Orientador(rubrica)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR/ CEP/SD Rua Padre Camargo, 285/ térreo/Alto da Glória/Curitiba/PR/ Cep: 80060-240/ comite.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

- (c) Os pesquisadores Fernanda Rossetto Prizibela e Gustavo Manoel Schier Dória, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados na Rua: Floriano Essenfelder, 81, Alto da Glória, Curitiba e 3264-9101 nas quartas-feiras das 8h às 12h para esclarecer eventuais dúvidas que o/a senhor(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- (d) A sua participação neste estudo é voluntária e se o/a senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- (e) As informações relacionadas ao estudo ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores já nomeados. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.
- (f) As respostas obtidas com os questionários serão utilizadas unicamente para essa pesquisa e será descartada ao término do estudo.
- (g) O estudo não prevê despesas ao/a senhor (a). Assim como o/a senhor(a) não irão receber qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- (h) Quando os dados forem publicados, não aparecerá o seu nome, e sim um código.
- (i) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Compromisso e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu _____ concordo em participar deste estudo.

_____ de _____ de _____

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura da pesquisadora responsável e que aplicou o TCLE)

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal (rubrica)
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE (rubrica)
Orientador(rubrica)

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
 Parecer CEP/SD-PB nº 1363/2015
 na data de 21/12/2015

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR/ CEP/SD Rua Padre Camargo, 285/ térreo/Alto da Glória/Curitiba/PR/ Cep: 80060-240/ comite.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

**APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –
RESPONSÁVEIS LEGAIS DAS CRIANÇAS**

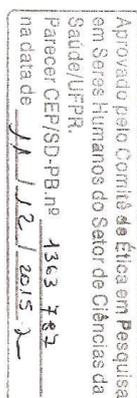
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Fernanda Rossetto Prizibela (mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPR) e Gustavo Manoel Schier Dória (professor e orientador) estamos convidando o/a seu filho (a) para participar de um estudo intitulado: "Avaliação e Desenvolvimento de Habilidades Sociais em Crianças Inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I."

As pesquisas apontam que crianças e adolescentes que desenvolvem habilidades sociais terão maior possibilidade de estabelecer relações sociais mais saudáveis e com menor probabilidade de apresentar transtornos emocionais. Nesse sentido, o estudo avalia as habilidades sociais de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após aplicação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Considera-se habilidades sociais o conjunto de comportamentos necessários para interagir com os outros de forma adequada e para enfrentar as situações difíceis próprias da vida.

Caso você opte que seu/sua filho(a) participe da pesquisa, será necessário que ele(a), primeiramente, responda a um questionário referente a frequência de alguns comportamentos que ele(a) apresenta. Na sequência, aproximadamente 95 crianças participarão de um grupo de intervenção e 40 crianças de um grupo controle. A definição de qual grupo a criança está participando dependerá de um sorteio por blocos, realizado pela pesquisadora. Após o preenchimento do questionário mencionado, caso seu filho(a) faça parte do grupo de intervenção ele (a) participará de doze aulas, durante três meses, com atividades específicas sobre habilidades sociais que serão realizadas pelo professor em sala de aula. Ao final, responderá novamente o questionário. Caso seu filho (a) participe do grupo controle apenas preencherá os dois questionários e receberá a intervenção em grupo após este momento.

- a) A participação do seu/sua filho(a) irá acontecer durante o horário escolar.
- b) Riscos mínimos relacionados ao estudo podem surgir ao seu/sua filho(a) lembrar de situações não agradáveis ao preencher a um questionário ou no momento da execução de atividades de treinamento em habilidades sociais que serão conduzidas pelos professores. Caso o professor identifique desconforto no seu filho(a) este fará um acolhimento e interromperá a atividade com ele. Caso necessário poderá ser realizado o encaminhamento para atendimento psicológico ou psiquiátrico no Centro de Neuropediatria (CENEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná localizado na Rua: Floriano Essенfelder, 81, Alto da Glória, Curitiba.
- c) Os benefícios esperados com essa pesquisa estão relacionados à aprendizagem de habilidades sociais fundamentais e que são consideradas fatores de proteção ao desenvolvimento emocional da criança. Nem sempre você e ou o/a seu/sua filho(a) serão diretamente beneficiados com o resultado da pesquisa, mas poderão contribuir para o avanço científico.



Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal (rubrica)

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE (rubrica)

Orientador(rubrica)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR/ CEP/SD Rua Padre Camargo, 285/ térreo/Alto da Glória/Curitiba/PR/ Cep: 80060-240/ comite.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR. Parecer CEP/SD-PB nº 1363/87 na data de 11/12/2015

- d) Os pesquisadores Fernanda Rossetto Prizibela e Gustavo Manoel Schier Dória, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados na Rua: Floriano Essenfelder, 81, Alto da Glória, Curitiba e 3264-9101 nas quartas-feiras das 8h às 12h para esclarecer eventuais dúvidas que o/a senhor(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- e) A participação do(a) seu/sua filho(a) neste estudo é voluntária e se o/a senhor(a) não quiser mais que ele(a) faça parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Caso não queira que seu/sua filho(a) participe da pesquisa, saiba que ele(a) não terá prejuízo algum na escola.
- f) As informações relacionadas ao estudo ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores já nomeados. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.
- g) As respostas obtidas com os questionários serão utilizadas unicamente para essa pesquisa e será descartada ao término do estudo.
- h) O estudo não prevê despesas ao/a senhor(a) ou ao/a seu/sua filho(a). Assim como o/a senhor(a) e o/a seu/sua filho(a) não irão receber qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- i) Quando os dados forem publicados, não aparecerá o seu nome ou o de seu/sua filho(a), e sim um código.
- j) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Compromisso e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper a participação do/a meu/minha filho(a) a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e para meu filho(a). Eu concordo que meu/minha filho(a) _____ participe deste estudo.

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura do responsável pelo participante da pesquisa)

(Assinatura da pesquisadora responsável e que aplicou o TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR/ CEP/SD Rua Padre Camargo, 285/ térreo/Alto da Glória/Curitiba/PR/ Cep: 80060-240/ comite.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

**APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –
PAIS OU RESPONSÁVEIS QUE PREENCHERAM A ESCALA SSRS-BR**

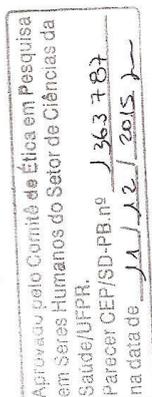
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Fernanda Rossetto Prizibela (mestranda do curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPR) e Gustavo Manoel Schier Dória (professor e orientador) estamos convidando você para participar de um estudo intitulado: "Avaliação e Desenvolvimento de Habilidades Sociais em Crianças Inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I."

As pesquisas apontam que crianças e adolescentes que desenvolvem habilidades sociais terão maior possibilidade de estabelecer relações sociais mais saudáveis e com menor probabilidade de apresentar transtornos emocionais. Nesse sentido, o estudo avalia as habilidades sociais de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após aplicação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Considera-se habilidades sociais o conjunto de comportamentos necessários para interagir com os outros de forma adequada e para enfrentar as situações difíceis próprias da vida.

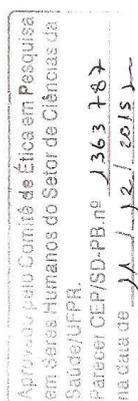
Caso você opte participar da pesquisa, será necessário que responda duas vezes um questionário referente à sua percepção da frequência que seu/sua filho(a) apresenta certas habilidades sociais e a importância dessas habilidades para o desenvolvimento deste(a). O questionário será aplicado antes e após a participação do seu/sua filho(a) no programa de desenvolvimento de habilidades sociais.

- (a) A sua participação ocorrerá durante duas reuniões de pais na escola.
- (b) Riscos mínimos relacionados ao estudo podem surgir caso você se lembre de comportamentos do seu filho(a) e/ou situações não agradáveis ao preencher aos questionários. Caso haja desconforto você poderá interromper o preenchimento dos questionários, será acolhido (a) pela pesquisadora que poderá fazer uma intervenção breve e encaminhar, caso necessário, para atendimento de orientação a pais ou psicoterapia no Centro de Neuropediatria (CENEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná localizado na Rua: Floriano Essensfelder, 81, Alto da Glória, Curitiba.
- (c) Os benefícios esperados com essa pesquisa estão relacionados à aprendizagem de habilidades sociais fundamentais e que são consideradas fatores de proteção ao desenvolvimento emocional da criança. Nem sempre você e ou o/a seu/sua filho(a) serão diretamente beneficiados com o resultado da pesquisa, mas poderão contribuir para o avanço científico.
- (d) Os pesquisadores Fernanda Rossetto Prizibela e Gustavo Manoel Schier Dória, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados na Rua: Floriano Essensfelder, 81, Alto da Glória, Curitiba e 3264-9101 nas quartas-feiras das 8h às 12h para esclarecer eventuais dúvidas que o/a senhor(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.



Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal (rubrica)
 Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE (rubrica)
 Orientador(rubrica)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR/ CEP/SD Rua Padre Camargo, 285/ térreo/Alto da Glória/Curitiba/PR/ Cep: 80060-240/ comite.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259



- (e) A sua participação neste estudo é voluntária e se o/a senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- (f) As informações relacionadas ao estudo ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores já nomeados. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.
- (g) As respostas obtidas com os questionários serão utilizadas unicamente para essa pesquisa e será descartada ao término do estudo.
- (h) O estudo não prevê despesas ao/a senhor (a) ou ao/a seu/sua filho(a). Assim como o/a senhor(a) e o/a seu/sua filho(a) não irão receber qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- (i) Quando os dados forem publicados, não aparecerá o seu nome ou o de seu/sua filho(a), e sim um código.
- (j) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Compromisso e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu _____ concordo em participar deste estudo.

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura da pesquisadora responsável e que aplicou o TCLE)

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal (rubrica)
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE (rubrica)
Orientador(rubrica)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR/ CEP/SD Rua Padre Camargo, 285/ térreo/Alto da Glória/Curitiba/PR/ Cep: 80060-240/ comite.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Aluno (a):

Nome: _____ Série: _____

Pai: Nome _____ Idade _____ Profissão: _____

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Mãe: Nome _____ Idade _____ Profissão _____

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Situação conjugal dos pais:

() casados ou com união estável () divorciados () viúvo (a) () solteiros

O filho (a) mora com**quem:** _____**Qual o bairro:**

Tem irmãos () Sim () Não Quantos _____

1. Seu filho (a) já fez ou faz terapia ou acompanhamento com algum profissional externo (médico psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo)?

() Sim () Não

Obs: Caso a sua resposta seja negativa para esta pergunta, não será necessário responder as demais.

- 1.1 Se sim, qual (is) profissional (is) atendeu (ram) o seu filho (a)?

- 1.2 Qual foi o motivo da busca por este (s) profissional (is)?

- 1.3 Seu filho (a) continua com este (s) acompanhamento (s) externo (s)?

() Sim () Não

- 1.4 Se não, por quanto tempo fez este acompanhamento?

Agradeço a sua participação nesta pesquisa.

Atenciosamente.

Fernanda Rossetto Prizibela / Psicóloga CRP 08/12857

ANEXOS

**ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO - CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA
BRASIL (ABEP)**

CLASSIFICAÇÃO SÓCIOECONÔMICA

Para a classificação sócio-econômica dos entrevistados, estamos utilizando o critério: ABIPEME. Este critério é baseado na soma de pontos, conforme segue.

Por favor, circule o grau de instrução do chefe da família, ou seja, da pessoa que traz renda para a família do paciente.

a) Instrução do chefe da família	ABIPEME
Analfabeto; primário incompleto; (não completou a 4. ^a série do ensino fundamental).	0
Primário completo; ginasial incompleto (não completou a 8. ^a série do ensino fundamental)	5
Ginasial completo; colegial incompleto (não completou a 3. ^a série do ensino médio)	10
Colegial completo; superior incompleto (iniciou, mas não terminou faculdade).	15
Superior completo	21

Itens de conforto familiar - critério ABIPEME

Os pontos estão no corpo da tabela abaixo:

Itens de posse	Não tem	Quantidade possuída					
		1	2	3	4	5	6 e+
Automóvel	<input type="checkbox"/>	4	9	13	18	22	26
Televisor em cores	<input type="checkbox"/>	4	7	11	14	18	22
Banheiro	<input type="checkbox"/>	2	5	7	10	12	15
Empregada mensalista	<input type="checkbox"/>	5	11	16	21	26	32
Rádio (excluindo o do carro)	<input type="checkbox"/>	2	3	5	6	8	9
Máquina de lavar roupa	<input type="checkbox"/>	8	8	8	8	8	8
Vídeo cassete, DVD.	<input type="checkbox"/>	10	10	10	10	10	10
Aspirador de pó	<input type="checkbox"/>	6	6	6	6	6	6
Geladeira comum ou com freezer	<input type="checkbox"/>	7	7	7	7	7	7

Os limites de classificação ficaram assim definidos:

Classes	Critério ABIPEME
A -	89 e +
B -	59/88
C -	35/58
D -	20/34
E -	0/19

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação e Desenvolvimento de Habilidades Sociais em Crianças Inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I.

Pesquisador: Fernanda Rossetto Prizibela

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49441415.8.0000.0102

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO E DOUTORADO EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.363.787

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de mestrado de Fernanda Rossetto Prizibela sob orientação de Gustavo Manoel Schier Dória proveniente do Programa de Pós-Graduação da Criança e Adolescente.

A pesquisa será realizada com crianças do primeiro ao quarto ano do Ensino Fundamental. Apresenta como instituição co-participante o Centro de Educação João Paulo II localizado na cidade de Piraquara/ PR.

Trata-se de um estudo quase experimental do tipo ensaio clínico com grupo controle. Os instrumentos utilizados serão as escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS- BR) que serão aplicadas respectivamente ao próprio aluno, aos seus pais e aos professores. O sistema SSRS está organizado em três questionários. O questionário das crianças inclui apenas a escala de autoavaliação das habilidades sociais. O questionário dos pais inclui duas escalas: a escala de avaliação das habilidades sociais das crianças e a escala de avaliação de comportamentos problemáticos. O questionário dos professores inclui três escalas: a escala de avaliação das habilidades sociais das crianças, a escala de avaliação dos seus comportamentos problemáticos e a escala de avaliação da competência acadêmica.

Após a aplicação das escalas será realizada capacitação aos professores para aplicação de um

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.363.787

programa de intervenção em habilidades sociais a ser realizado com os alunos durante três meses dividido em doze sessões, com duração de cinquenta minutos cada. O foco das atividades no programa de intervenção serão as habilidades de responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade e expressão de sentimentos positivos. O programa contará com o uso de diversas técnicas cognitivocomportamentais, tais como: psicoeducação, modelação, treino de empatia, treino de assertividade, manejo emocional e técnicas para a resolução de problemas. Como forma de avaliar a aquisição de tais habilidades, por meio do programa, as escalas serão respondidas novamente pelos responsáveis legais, crianças e professores após três meses da intervenção.

A amostra será de 135 crianças, 135 pais e 25 professores.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Avaliar as habilidades sociais de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após aplicação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais.

Específicos:

- Desenvolver e implementar um programa de desenvolvimento de habilidades sociais para crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I.
- Capacitar os professores do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I para que possam desenvolver as habilidades sociais nos alunos, mediante a aplicação de atividades específicas.
- Comparar os resultados de autoavaliação da criança, da avaliação dos professores e dos pais sobre o desempenho social, antes e após o treino em habilidades sociais.
- Verificar a efetividade de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais para crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, a pesquisa não envolve nenhum risco ou prejuízo. Entretanto, relata que os participantes poderão experimentar algum desconforto, principalmente relacionado ao desencadeamento de sentimentos negativos ou sensação de ansiedade durante a execução das atividades propostas. Nesse caso será oferecido, pelo pesquisador, encaminhamento para serviços de acompanhamento psicoterapêutico/psiquiátrico, gratuito, que se realizará no CENEP/HC, Rua: Floriano Essfelder, 81, Alto da Glória, Curitiba.

Como benefícios, a curto prazo o estudo tem a pretensão de apontar que programas de desenvolvimento de habilidades sociais no contexto escolar propiciam aprendizagens significativas. Nesse sentido, as crianças aprenderão as habilidades sociais necessárias para um

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.363.787

melhor desenvolvimento interpessoal com seus pares e familiares. Em médio e longo prazo tem-se a pretensão de que as crianças manterão as habilidades sociais adquiridas, posicionando-se de forma assertiva em suas comunicações, sabendo lidar com frustrações, utilizando-se de técnicas de recusa diante de situações em que são pressionados a fazer algo que não queiram. Tais habilidades são fundamentais para o não desenvolvimento de transtornos emocionais, bem como para a construção de relações mais saudáveis e prazerosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora ressalta que após a finalização da pesquisa, as crianças que participaram do grupo controle também receberão a intervenção do programa de desenvolvimento de habilidades sociais tendo em vista os prováveis benefícios.

A participação de crianças, que fazem parte de grupo vulnerável, é justificada pela pesquisadora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.363.787

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_557306.pdf	05/12/2015 15:20:14		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_final_coparticipante.pdf	05/12/2015 15:18:48	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	Retorno_das_pendencias_do_CEP.doc	11/11/2015 14:15:51	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_concordancia_CENEP.pdf	11/11/2015 14:07:55	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Fernanda_Rossetto_Prizibela_corrigido.doc	08/11/2015 23:12:31	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_os_professores_corrigido.doc	08/11/2015 23:11:43	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_os_pais_responsaveis_corrigido.doc	08/11/2015 23:11:30	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_filhos_corrigido.doc	08/11/2015 23:11:15	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Fernanda_Rossetto_Prizibela.doc	17/09/2015 10:12:46	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	Check_list_projeto.pdf	17/09/2015 10:11:51	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_os_professores.doc	17/09/2015 10:09:03	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_os_pais_responsaveis.doc	17/09/2015 10:08:52	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_filhos.doc	17/09/2015 10:06:45	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	SSRS_para_estudantes_2008.pdf	08/09/2015 22:42:31	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.363.787

Outros	SSRS_para_professores_2008.pdf	08/09/2015 22:40:12	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	SSRS_para_pais_2008.pdf	08/09/2015 22:39:27	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	Gustavo_Manoel_Schier_Doria_curriculo_lattes.doc	08/09/2015 22:31:31	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	Fernanda_Rossetto_Prizibela_Curriculo_Lattes.doc	08/09/2015 22:24:15	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_INICIO_DA_PESQUISA.pdf	08/09/2015 22:11:38	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	DECLAR_DE_USO_ESPECIF_DE_MATERIAEQU_DADOS_COLETADOS.pdf	08/09/2015 22:10:53	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO_OS_RESULTADOS.pdf	08/09/2015 22:09:46	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	08/09/2015 22:08:59	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_DO_ORIENTADOR.pdf	08/09/2015 22:06:52	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	Analise_de_merito.pdf	08/09/2015 22:05:41	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	ATA_REUNIAO_COLEGIADO.pdf	08/09/2015 22:03:40	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO_DE_ATA_DE_APROV_DE_PROJETO.pdf	08/09/2015 22:01:58	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Outros	oficio_do_pesquisador_encamin_projeto_ao_cep.pdf	08/09/2015 22:00:11	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_para_pesquisa_envolvendo seres humanos.pdf	08/09/2015 21:51:27	Fernanda Rossetto Prizibela	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Documento de autorização da instituição para execução da pesquisa.pdf	20/07/2015 14:34:50		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 11 de Dezembro de 2015

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR **Município:** CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ARTIGO

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento social do indivíduo inicia-se no nascimento, primeiramente no contato com os pais ou cuidadores. Há evidências de que o repertório de habilidades sociais se torna mais elaborado ao longo da infância, em decorrência do ingresso em novos grupos sociais e das conseqüentes exigências e desafios impostos pelas vivências extrafamiliares.

O termo habilidades sociais refere-se a um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura, com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade e que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2017). Caballo (2003) menciona algumas das habilidades sociais: iniciar; manter e finalizar conversas; pedir ajuda; responder a perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, agrados e desgostos; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erro; pedir desculpas e escutar empaticamente.

O investimento em pesquisas de avaliação e de treinamento de habilidades sociais com crianças é justificado, principalmente, pelas associações positivas encontradas entre um repertório elaborado nessa área e diversos indicadores de funcionamento adaptativos como: relações satisfatórias com pares e adultos (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2017), bom desempenho acadêmico (VANCE *et.al.*, 2012; BANDEIRA *et. al.*, 2006a), status social positivo no grupo (MOLINA e DEL PRETTE, 2006), menor frequência e problemas de comportamento internalizantes (RUBIN, COPLAN, e BOWKER, 2009) e externalizantes (BLANDON *et. al.*, 2010; SORLIE, HAGEN e OGDEN, 2008).

Um repertório elaborado de habilidades sociais tem se mostrado, ainda, um preditor importante de trajetórias acadêmicas positivas das crianças, conforme apontam alguns estudos longitudinais (MALECKI e ELLIOTT, 2002, CAPRARA, *et.al.*, 2000; DIPERNA e ELLIOTT, 1999). Diante dessas evidências, um repertório bem elaborado de habilidades sociais tem sido considerado como fator de proteção, podendo contribuir para o desenvolvimento sadio do indivíduo (DEL PRETTE,

FALCONE e MURTA, 2013; BARALDI e SILVARES, 2003; FERREIRA e MARTURANO 2002; MARINHO, 2003; MICHELSON, *et. al.*,1983).

No Brasil ainda há iniciativas esparsas de programas universais que propõem desenvolver habilidades sociais, entretanto, em outros países como Espanha, Estados Unidos, Noruega e Inglaterra os programas têm se mostrado como recursos efetivos para a aquisição de tais habilidades. O âmbito educacional pode ser citado como um dos contextos a ser beneficiado por ações de promoção de saúde, por ser esse um dos ambientes em que as crianças estão inseridas desde pequenas e necessitam do pleno desenvolvimento destas habilidades para a interação com os pares e adultos.

OBJETIVO

Avaliar as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após a implementação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizados dois tipos de estudo: ensaio clínico, randomizado, controlado, sem cegamento para as crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I e ensaio clínico, não controlado do tipo antes e depois para as crianças do 3º e 4º ano do Ensino Fundamental I. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Seres humanos do HC/UFPR sob CAAE: 49441415.8.0000.0102.

Foram aplicadas as escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS- BR) aos Grupos de Estudos e Controle (alunos, pais e/ou responsáveis e professores); foram realizadas capacitações aos professores para aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais com os alunos dos Grupos de Estudo; a aplicação do programa ocorreu durante três meses, dividido em dez aulas, com duração aproximada de 1h40min cada. O foco das atividades no programa de intervenção foram as habilidades de responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade, resolução de problemas e expressão de sentimentos positivos.

O local escolhido para a realização do estudo foi o Centro de Educação João Paulo II localizado na cidade de Piraquara/ PR. Constituiu a população do estudo 83 crianças, 83 pais e/ou responsáveis legais (sendo 86,2% mães, 7 % pais e 6,7% outro responsável) e 7 professores com formação superior. Do total de participantes

crianças, 46 (55,4%) eram meninos e 37 (44,5%) eram meninas, estudantes do 1º ao 4º ano do ensino fundamental I, com idade entre 6 e anos. Da população de estudo foram retirados uma amostra de 71,0%, 59 crianças, por meio de sorteio simples para a participação da pesquisa (preenchimento do inventário, intervenção do programa de habilidades sociais e preenchimento do inventário novamente). 29,0% da população de estudo, ou seja, 24 crianças fizeram parte de um grupo Controle (preenchendo apenas o inventário).

O instrumento Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS-BR) avalia as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças do ensino fundamental, por meio de três questionários, dirigidos aos pais e/ou responsáveis, aos próprios estudantes, e aos professores.

Os pais e /ou responsáveis participaram de uma palestra sobre o projeto de pesquisa a ser desenvolvido e assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação do filho e do responsável, o inventário (SSRS-BR), o questionário socioeconômico (Critério de Classificação Econômica Brasil - ABEP) e questionário de identificação da criança.

A aplicação do SSRS-BR nas crianças foi realizada, individualmente, em salas disponibilizadas pela coordenação da escola. No momento da aplicação a pesquisadora estabeleceu um breve *rapport* com as crianças, fez a leitura das questões do instrumento uma a uma, solicitou as respostas e as anotou.

Os professores receberam o instrumento SSRS-BR e preencheram em outro momento, conforme a disponibilidade de dia e horário, no entanto, foi possibilitado o sanar das dúvidas assim que houve a entrega do instrumento. Cabe ressaltar que o professor que preencheu o questionário não foi o mesmo que aplicou as atividades com as crianças, com a intenção de evitar qualquer interpretação de que houve mudança positiva, pois o próprio professor avaliou e desenvolveu as atividades.

Os professores participaram de uma capacitação teórica que ocorreu após o horário do expediente por três dias consecutivos totalizando 8 horas. Nesta, os professores obtiveram informações relacionadas aos fundamentos das habilidades sociais, a importância de aplicar as técnicas no cotidiano e receberam os conteúdos das atividades específicas a serem aplicadas em sala de aula com os alunos.

O programa teve a duração de três meses, dividido em dez aulas, com duração de 1h40min cada, realizado nas salas de aulas. As principais habilidades

sociais trabalhadas foram: responsabilidade, empatia, assertividade, autocontrole, civilidade, resolução de problemas e expressão de sentimentos positivos.

Como forma de avaliar a aquisição de tais habilidades, por meio do programa, o SSRS-BR foi respondido novamente pelos responsáveis legais, crianças e professores após três meses da intervenção.

RESULTADOS

Os diferentes delineamentos de pesquisa apresentam diversas vantagens e limitações, inerentes às suas características principais. Neste estudo foi possível efetivar dois tipos de análises, ou seja, dois tipos de estudos em uma só pesquisa. Essa decisão foi adotada a partir do momento em que no sorteio simples (não podendo se prever as turmas que seriam Grupos Controle e Grupos de Estudo) as duas turmas sorteadas como Grupo Controle contemplavam crianças com a faixa etária de 6 e 7 anos de idade (não havendo grupo Controle para a faixa etária de 8 e 9 anos de idade) e para se evitar viés de frequência de uma maior ou menor habilidade na interpretação dos resultados devido ao fator idade, a melhor forma de analisar foi separando os grupos. O desenho original de apenas um Grupo Controle e um Grupo de Estudo foi subdividido em dois grupos de Estudo (sendo um denominado de grupo de Intervenção) e um grupo Controle.

Desta forma, a análise dos dados foi realizada separadamente: 1º e 2º anos do Ensino Fundamental I (Grupo Controle (GC) e Grupo de Estudo (GE)) e 3º e 4º anos do Ensino Fundamental I (Grupo de Intervenção (GI), antes e depois da aplicação do programa). Nesse sentido, o presente trabalho apresenta dois tipos de avaliação, com e sem grupo controle, antes e depois de três meses da implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Os dois estudos são experimentais do tipo ensaio clínico já que caracterizam-se pela manipulação artificial da intervenção por parte do pesquisador, administrando-se uma intervenção e observando-se seu efeito sobre o desfecho.

Para as crianças do 1º e 2º anos do Ensino Fundamental I o estudo foi do tipo ensaio clínico, randomizado, controlado e sem cegamento. O ensaio clínico randomizado (estudo intervencionista e prospectivo) é considerado como padrão-ouro para análise de intervenções terapêuticas. Os participantes tiveram a mesma oportunidade de receber, ou não, a intervenção proposta e esses grupos foram separados de uma forma que estivessem os mais parecidos possíveis, de forma que a única diferença entre eles foi a intervenção em si, podendo-se, assim, avaliar o

impacto na ocorrência do desfecho em um grupo sobre o outro. Esse é o padrão de excelência em estudos que pretendem avaliar o efeito de uma situação clínica.

Também realizou-se um ensaio clínico, não controlado, do tipo antes e depois com as crianças dos 3º e 4º anos do Ensino Fundamental I. Os dois grupos foram submetidos a intervenção, sem o grupo controle, e foi analisado se houve um resultado em seu desfecho, comparando o antes e depois do mesmo grupo. Esse tipo de estudo é útil para avaliar o impacto da intervenção.

As Escalas de Habilidades Sociais do SSRS-BR respondida pelos pais e/ou responsáveis, pelo professor e pela própria criança focalizam classes comuns e diferenciadas de comportamentos. Os resultados serão apresentados em separado: 1º e 2º ano do ensino fundamental (fazendo um comparativo do Grupo de Estudo com o Grupo Controle) e 3º e 4º ano do ensino fundamental (comparando o antes e depois do mesmo Grupo de Intervenção).

A autoavaliação das crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental do GE demonstrou melhora estatisticamente positiva no fator responsabilidade e houve manutenção quanto a habilidade de assertividade, se comparado ao GC. No entanto, nas outras habilidades sociais a intervenção não modificou significativamente os repertórios.

Nas habilidades de empatia, afetividade, autocontrole e civilidade não houve modificação significativa em nenhum dos grupos, segundo a avaliação das crianças quanto ao repertório. A escala permite ainda a verificação do repertório geral das habilidades sociais e, neste, também não houve alteração nos GC e GE na perspectiva das próprias crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental.

Já na autoavaliação das crianças de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental a melhora estatisticamente significativa ocorreu nas habilidades de empatia, afetividade, autocontrole e civilidade.

Quanto a avaliação realizada pelos pais e /ou responsáveis das crianças do GC e GE de 1º e 2º anos do Ensino Fundamental, nas habilidades de autocontrole, afetividade, cooperação e civilidade os grupos eram semelhantes quanto ao repertório antes e depois e não houve alteração significativa após a intervenção. No entanto, na habilidade de responsabilidade, considerando a *performance* das crianças entre a primeira e segunda avaliação, classificada em melhora da habilidade, piora ou habilidade inalterada, no GE em 36,8% das crianças observou-

se melhora do repertório, enquanto entre as crianças do GC esta frequência foi de 33,3%.

Na habilidade de desenvoltura social os grupos apresentaram comportamentos diferentes. Enquanto no GC houve maior frequência de repertório inferior, no GE houve aumento da frequência de repertório elaborado. Olhando agora pelo ponto de vista de melhora, piora ou inalteração, verifica-se que as frequências foram semelhantes entre os grupos. Embora tenha havido maior frequência do repertório elaborado no GE após a intervenção, este grupo já era melhor antes, e assim, e este resultado pode ser reflexo de viés de um GE previamente melhor. Por isso o mesmo resultado não é visto no gráfico de melhora, piora ou inalterado. Deve-se ter cautela em afirmar que a intervenção teve efeito nesse caso, mas não pode ser desconsiderada.

O repertório geral das habilidades sociais também foi avaliado pelos pais/e ou responsáveis e ficou evidente que após a intervenção o GC apresentou mais repertório inferior enquanto o GE mais repertório elaborado. Ou seja, os pais e/ou responsáveis do GE sinalizaram que houve mudança positiva nos fatores: habilidade de responsabilidade, desenvoltura social e no repertório geral das habilidades sociais.

Nas crianças de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental os avaliaram com melhora significativamente estatística as habilidades de autocontrole, afetividade, cooperação, desenvoltura social e o repertório geral das habilidades sociais. Apenas nas habilidades de civilidade e responsabilidade não houve alteração. O fato dos pais terem sido capazes de identificar comportamentos positivos em seus filhos é relevante, pois constitui um pré-requisito para fortalecer comportamentos positivos e enfraquecer aqueles tidos como inadequados (BOLSONI-SILVA, 2007).

No que se refere a avaliação dos professores das crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental nas habilidades de responsabilidade e autocontrole o GC e GE eram semelhantes quanto aos repertório no momento antes e no depois não houve alteração significativa. Entretanto, cabe ressaltar que no repertório geral das habilidades sociais houve maior frequência de repertório elaborado no GE após a intervenção, embora as frequências de melhora tenha sido semelhantes. O que aponta para uma interpretação positiva deste fator após a intervenção.

Nas habilidades de assertividade e desenvoltura social os grupos eram semelhantes quanto aos repertórios no momento antes e depois e houve melhora no

GE para repertório bom com nível de significância limítrofe. Pode-se ponderar que a intervenção foi benéfica e que neste aspecto, o tempo curto de intervenção pode não ter sido suficiente para evidenciar o efeito.

Nas habilidades de cooperação e afetividade o GC tinha pior repertório antes e no depois a distribuição dos repertórios foi semelhante nos dois grupos. Nesse sentido, houve piora mais acentuada no GE. Resultado negativo sob a ótica do professor, indicando a necessidade de aulas adicionais para aumentar o repertório destas habilidades. A importância da avaliação contínua do progresso do participante possibilitaria que estratégias adicionais de ajuste e ampliação de um programa poderiam ser planejadas e conduzidas mediante o desempenho apresentado principalmente para populações que apresentem risco.

Quanto a avaliação dos problemas de comportamento e da competência acadêmica evidenciou-se que os repertórios eram semelhantes antes e depois, desta forma, não houve alteração significativa mesmo após a intervenção nos dois grupos, de acordo com os professores que responderam as escalas.

Já os professores das crianças do GE de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental não avaliaram modificação em nenhuma das habilidades sociais. Sinalizaram apenas melhora na competência acadêmica das crianças. No âmbito da escolarização as habilidades sociais são reconhecidas como facilitadores acadêmicos por seu impacto sobre o rendimento do aluno (VANCE *et. al*, 2012; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). O impacto no rendimento acadêmico do programa de promoção em habilidades sociais foi encontrado em alguns estudos (MOLINA; DEL PRETTE, 2006; BRIGMAN, WEBB; CAMPBELL, 2007; KILIAN; KILIAN, 2011; LOPES; DEL PRETTE, 2011) e este resultado reforça a importância de prover programas deste tipo no contexto escolar, visto que se poderia prevenir e reduzir problemas escolares que tanto afligem o país. Crianças com habilidades mais elaboradas tendem, em via de regra, a apresentar melhor rendimento escolar. Isso pode ser explicado tanto pelo efeito que produzem em termos de relações interpessoais satisfatórias estabelecidas com os integrantes do contexto escolar (professores e pares) como pela instrumentalização da criança em solicitar informações, fazer perguntas, participar da aula, discutir, expor suas dúvidas, etc.

O atual estudo não conseguiu corroborar cientificamente com esses argumentos e pesquisas, pois por mais que a avaliação dos professores do GE de 3º e 4º anos do Ensino Fundamental apontaram para uma mudança positiva na

competência acadêmica após três meses da intervenção, o fato de não visualizarem alteração nas habilidades sociais aponta para a impossibilidade de correlação entre o desempenho acadêmico e a intervenção do programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Nesse sentido, pode-se supor que outros fatores podem ter contribuído de forma significativa para essa percepção dos professores.

O fato dos professores não identificarem alteração significativa no repertório de habilidades sociais ou nos problemas de comportamento nos GE contraria o evidenciado nessa pesquisa quanto à alguns dados da avaliação dos pais e/ou responsáveis e na autoavaliação das crianças. De acordo com Bandeira et. al, (2016) o SSRS-BR é um instrumento amplamente utilizado em pesquisas de avaliação de habilidades sociais de crianças em diversos países, sendo considerado o mais abrangente em comparação a outros instrumentos, uma vez que permite comparar o julgamento de três informantes e obter indicadores de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica. Soma-se a essa vantagens, o fato de o SSRS-BR se configurar como um instrumento relativamente fácil e prático de ser aplicado, apresentando um baixo custo de resposta para as crianças e os pais/ e ou responsáveis.

O mesmo não se aplica aos professores tendo em vista que estes demoram para responder a escala, que além de ser mais extensa do que as escalas das crianças e dos pais e/ou responsáveis, por avaliar também a competência acadêmica, apenas um professor deve responder e avaliar a turma toda. Tendo em vista a rotina da instituição participante também não foi possível possibilitar um horário durante o expediente do professor para responder as escalas, sendo necessário que levasse para casa este trabalho. Tais constatações somada ao fato do professor em sala de aula desenvolver atividades estruturadas, com uma rotina estabelecida e com pouco tempo para a escuta e observação qualificada no sentido de visualizar mudanças nos comportamentos específicos das crianças poderiam justificar os dados negativos da avaliação do professor.

Outro argumento concreto que explicaria os resultados é o fato de serem escalas com demandas diferentes. O SSRS-BR versão pais inclui itens referidos principalmente ao âmbito familiar (por exemplo: *Faz as tarefas domésticas que são estabelecidas como sua obrigação sem precisar sem lembrado; Atende ao telefone de forma adequada; Controla a irritação em situações de conflito com você; Em casa, fala em tom de voz apropriado*) ou a atividades realizadas pela família (por exemplo:

Apresenta-se a novas pessoas sem ser mandado; Pede informação ou assistência a vendedores nas lojas; Elogia familiares pelas suas realizações), enquanto que o SSRS-BR versão professores avalia o comportamento emitido em situações relativas ao ambiente escolar (por exemplo: *Guarda o material ou objetos escolares; Presta atenção a suas instruções; Termina as tarefas de classe no tempo estabelecido*) ou ao interagir com adultos, amigos e colegas de classe (por exemplo: *Ajuda voluntariamente os colegas nas tarefas de classe; Reage de forma apropriada à pressão dos colegas; Controla a irritação em situações de conflitos com adultos*). Considerando a especificidade situacional das habilidades sociais, a diferença na avaliação seria, portanto, relativamente esperada.

Ressalta-se que as habilidades sociais são culturais, situacionais e dependem de valores, normas e regras características de uma cultura, subcultura ou do próprio ambiente. Assim, comportamentos sociais apresentados e avaliados de forma positiva por um indivíduo em um contexto podem ser diferentes em outro. No entanto, coletivamente, tais avaliações dizem mais sobre uma criança do que a de um único avaliador ou de aferição em um único ambiente. Desta forma, genericamente, pode-se afirmar que o programa de habilidades sociais desenvolvido nesse estudo beneficiou mais especificamente as habilidades sociais no âmbito familiar do que escolar.

Os professores não identificaram mudança no antes e depois da intervenção quanto as dificuldades comportamentais das crianças. Ressalta-se que grande parte da amostra apresentou um escore médio de problemas comportamentais, nesse sentido, uma hipótese que justificaria os resultados refere-se ao fato do GE receber interferência de um programa universal e não seletivo ou indicado, ou seja, grande parte das crianças não apresentaram dificuldades comportamentais externalizantes ou internalizantes significativas.

Outro dado que corrobora este fato se refere ao critério de exclusão da amostra, pois crianças que já estavam em intervenção com profissionais de saúde participaram do programa de habilidades sociais mas não foram avaliadas nessa pesquisa, nesse sentido, provavelmente, há crianças com tais dificuldades nesta população e que foram beneficiadas, mas que não foram analisadas justamente para não haver dúvidas se as mudanças advieram do programa ou de outras intervenções que os profissionais de saúde estão realizando. Outra afirmativa que facilitaria a compreensão desse resultado refere-se ao fato de crianças com

dificuldades comportamentais necessitarem de outras intervenções que não apenas de um programa universal (GRESHAM, 2004; KRATOCHWILL *et al.*, 2004).

Estudos sobre programas universais indicam que até 80% das crianças melhoram com uma intervenção deste tipo, ou seja, é previsto que algumas crianças vão requerer programas mais específicos (seletivos e/ou indicados) por não conseguirem aprender neste formato, tal como é o caso das crianças com baixo rendimento acadêmico e com problemas de comportamento (GRESHAM, 2004; KRATOCHWILL *et al.*, 2004).

Há amplas evidências de que crianças socialmente habilidosas apresentam menores índices de comportamentos indesejáveis e melhor desenvolvimento socioemocional. Nesse sentido, as habilidades sociais são concebidas como funcionalmente equivalentes, competindo e substituindo os problemas de comportamento por produzirem consequências imediatas similares para a criança (BANDEIRA, *et. al*, 2006b; GRESHAM, 2009). À medida que as crianças são incentivadas em habilidades sociais, elas podem deixar de apresentar problemas de comportamento. Portanto, para uma competição efetiva, as habilidades sociais precisam ser iguais ou mais eficientes que os comportamentos concorrentes.

A presente pesquisa não contemplou a realização de intervenções com os pais e /ou responsáveis concomitantemente com as intervenções com as crianças. Analisar quais práticas educativas são fatores de risco ou de proteção para o desenvolvimento das crianças é de extrema relevância, uma vez que se pode elaborar programas que desenvolvam estratégias eficazes de intervenção junto às famílias que utilizam práticas educativas de risco (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2013).

A maioria das famílias participantes da pesquisa, 66,2%, pertencem ao nível socioeconômico C. Bem e Wagner (2006) indicaram que a realidade social, política, econômica e cultural também influenciam na maneira como os pais hierarquizam os valores para educarem a prole. O nível socioeconômico é uma variável expressiva já que condições de vida diferenciadas afetam a visão que a pessoa possui sobre a realidade social. Famílias com nível socioeconômico inferior e escolaridade mais baixa tendem a preocupar-se mais com valores de conformidade, tais como limpeza, bons modos e obediência. Já os progenitores com nível socioeconômico mais elevado e que apresentam escolaridade mais alta priorizam valores de autodireção nas crianças tais como autocontrole, responsabilidade e curiosidade.

O nível de escolaridade e o contexto sociocultural influenciam também nas

crenças sobre o desenvolvimento infantil e social e, conseqüentemente, sobre a educação dos filhos. O estudo de Kobarg e Vieira (2008) verificou que mães que moravam em uma zona urbana com escolaridade superior consideravam importante oferecer aos filhos oportunidades de interação. Já as mães da zona rural valorizam normas e regras, enfatizando a disciplina ao invés da interação dos filhos com seus pares e com o ambiente.

Assis, Avanci e Oliveira (2009) encontraram que crianças cujos pais têm baixa escolaridade apresentaram menor competência social e mais problemas de comportamento. Conhecer a importância das habilidades sociais para o desenvolvimento infantil pode alterar a forma de interação dos pais com seus filhos e, conseqüentemente, desenvolvê-las de forma efetiva. A palestra que foi realizada com os pais e /ou responsáveis no início da pesquisa com o intuito de apresentar a investigação também teve como objetivo mostrar às famílias a relevância do ensinar e aprender as habilidades sociais. No entanto, como a intervenção foi pontual não se pode afirmar que esta, por si só, já atingiu esse objetivo, diferentemente se houvesse encontros semanais com as famílias para o desenvolvimento das habilidades sociais.

Assim como não houve a intervenção direta com os pais e/ou responsáveis, a pesquisa não efetivou intervenções diretas com a equipe de professores no sentido de avaliar e treinar as habilidades sociais destes. A capacitação apresentou para os professores a conceituação das habilidades sociais e como realizar as atividades com os alunos, mas não desenvolveu as habilidades sociais dos professores. Tendo em vista que o professor também é modelo de comportamento para as crianças, pode-se inferir que este fato também contribuiu para que não houvesse dados ainda mais significativos de mudança de comportamento, principalmente na perspectiva dos mesmos.

Ainda quanto à capacitação dos professores, cabe refletir se a utilização dos roteiros e atividades específicas podem ter sido um fator que interferiu negativamente nos resultados, tornando a aula pouco flexível e com um caráter parecido com o acadêmico. No entanto, a estratégia utilizada teve o objetivo de facilitar a aplicação e trazer intervenções direcionadas, planejadas e idênticas para os diferentes grupos (séries) em momentos diferentes, características de um programa universal. Foi oferecido assistência e sanadas as possíveis dúvidas dos professores por e-mail com o intuito de não intervir na aplicabilidade das atividades.

Contudo, questiona-se se não haveria necessidade da pesquisadora estar presente no dia da aplicação das atividades na escola ou mesmo realizar reuniões presenciais semanais individuais para orientação. De acordo com Han *et al.*, (2005), quando a implementação do programa tem como agente da intervenção, o professor, a formação de professores e consultoria, durante a implementação do programa, são componentes críticos para assegurar a integridade do programa e, além disto, a adoção de tais componentes geram maior impacto nos comportamentos das crianças. Ainda, os *feedbacks* oferecidos ao desempenho dos professores, durante a consultoria e após cada sessão de intervenção, têm sido objetos de investigação e tal procedimento resulta em aumento do uso da técnica pelos professores e melhora a integridade do tratamento (DIGENNARO; MARTENS; KLEINMANN, 2007).

A avaliação a partir da perspectiva de diferentes informantes quanto aos resultados da intervenção de um programa universal de desenvolvimento de habilidades sociais aumenta a confiabilidade dos dados. Nesse estudo as escalas foram preenchidas pelas crianças, professores e pais e /ou responsáveis, ou seja, informações vindas de diferentes pessoas sobre o comportamento do mesmo indivíduo. Contudo, questiona-se se não seria pertinente a utilização de outros métodos de avaliação da criança como a vídeo gravação ou entrevistas qualitativas.

A observação direta não foi realizada, propositalmente, para não interferir na aplicabilidade e nos resultados do programa, tendo em vista que a presença de outro sujeito no ambiente poderia interferir na conduta do professor ou mesmo nas respostas dos alunos à intervenção. As reavaliações das escalas ocorreram após três meses da execução do programa de habilidades sociais com o intuito de analisarmos se as possíveis aprendizagens das crianças se consolidaram. Estudos futuros que incluam avaliações de seguimento são necessários. Bolsoni-Silva, Marturano e Freiria (2010) realizaram avaliações de seguimento e identificaram permanência dos resultados para a maioria dos participantes.

Destaca-se ainda que o programa testado foi compacto em relação ao número de intervenções, 10 aulas, e já produziu resultados significativos, sendo assim, para aumentar e manter o impacto poderiam ser planejadas estratégias para a sua continuidade de forma consecutiva, como já testado em alguns estudos (BIERMAN *et al.*, 2010; JONES; BROWN; ABER, 2011). A importância da avaliação contínua do progresso do participante possibilita que estratégias adicionais de ajustes e ampliação de um programa possam ser planejadas e conduzidas,

mediante o desempenho apresentado, principalmente para populações que já apresentem risco. Estudos como o de Elliott *et. al* (2008) ilustram a importância das avaliações contínuas e a continuidade das intervenções a fim de atender às necessidades de todas as crianças.

As limitações do estudo ficam evidentes na própria discussão quando se aponta o fato de que não foram realizadas intervenções com os pais e/ou responsáveis e os professores no que se refere ao desenvolvimento das habilidades sociais destes. Também não se avaliou quais professores efetivamente estavam motivados e que apresentavam características pessoais e profissionais adequadas para serem facilitadores na aplicação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais.

Outra limitação foi o fato dos professores da instituição em que se aplicou a pesquisa avaliarem a competência acadêmica das crianças. Esses professores têm uma noção geral das dificuldades e potencialidades dos alunos quanto ao aprender, contudo, especificamente as atividades que desenvolvem são atividades extracurriculares e de reforço nas disciplinas de matemática e língua portuguesa, tendo em vista que as crianças participantes da pesquisa permanecem no contraturno nessa instituição. A limitação foi à inviabilidade de se conseguir aplicar o instrumento SSRS-BR com os professores da instituição de ensino de cada aluno, que poderia dar um retorno mais fidedigno quanto à competência acadêmica de cada criança. Ainda quanto limitação é o fato dos professores que avaliaram cada turma era diferentes, ou seja, a sensibilidade e o olhar para cada turma foram diferentes. No entanto, o mesmo professor que avaliou antes da intervenção foi que o avaliou após três meses da aplicação do programa, possibilitando a comparação dos dois momentos a partir do mesmo olhar.

Ainda como limitação aponta-se o número de aulas desenvolvidas no programa de Intervenção (10 aulas) e supõe-se que com um número maior e a repetição da aprendizagem das habilidades sociais o retorno poderia ter sido ainda mais favorável, como a ideia de se incluir no currículo escolar das crianças. Estudos como o de Elliott e Gresham (2008) ilustram a importância de avaliações contínuas e a continuidade de atendimento perpassando por todos os níveis de intervenção, seletivo e indicado, por exemplo, a fim de atender às necessidades de todas as crianças.

CONCLUSÃO

a. Foi possível avaliar as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I, antes e após a implementação de um programa de desenvolvimento de habilidades sociais, por meio da autoavaliação da criança, da avaliação dos pais e/ou responsáveis e da avaliação do professor.

b. Os professores do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I participaram de uma capacitação elaborada pela pesquisadora por um período de 8 horas para que pudessem aplicar as atividades específicas para as crianças do GE e GI e, desta forma, desenvolver um repertório de habilidades sociais nos alunos.

c) Comparou-se estatisticamente os resultados do Grupo de Estudo e do Grupo Controle das crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I antes e após a implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais quanto a autoavaliação da criança, a avaliação dos professores e dos pais e/ou responsáveis sobre o desempenho social, problemas de comportamento e competência acadêmica. O impacto da intervenção para as crianças de 1º e 2º ano do Ensino Fundamental no GE em comparação com o GC ocorreu nas habilidades de responsabilidade na versão SSRS-crianças; nas habilidades de responsabilidade, desenvoltura social, no repertório geral das habilidades na versão SSRS-pais e nas habilidades de assertividade e desenvoltura social na versão SSRS-professores.

d) Comparou-se estatisticamente os resultados das crianças de 3º e 4º ano do Ensino Fundamental I antes e após a implementação do programa de desenvolvimento de habilidades sociais quanto a autoavaliação da criança, a avaliação dos professores e dos pais e/ou responsáveis sobre o desempenho social, problemas de comportamento e competência acadêmica. O impacto da intervenção ocorreu de forma estatisticamente significativa para as crianças do GI do 3º e 4º anos do Ensino Fundamental nas habilidades de empatia, afetividade, autocontrole e civilidade na versão SSRS-crianças; e nas habilidades de responsabilidade, autocontrole, afetividade, cooperação, desenvoltura social e o repertório geral das habilidades sociais e problemas de comportamento na versão SSRS-pais. Os professores sinalizaram melhora apenas na competência acadêmica das crianças.

e) Foi possível, ao analisar a amostra, identificar quais habilidades ou comportamentos são mais frequentes entre as crianças e quais foram alterados após a intervenção. Nesse sentido, aponta-se para o aumento de um repertório de

algumas habilidades sociais a partir de diferentes olhares (empatia, afetividade, autocontrole, civilidade, responsabilidade, cooperação e desenvoltura social) após implementação de um programa universal de habilidades sociais. Desta forma, pode-se afirmar que o programa de habilidades sociais mostrou-se efetivo para o desenvolvimento de algumas habilidades sociais e para a diminuição de problemas de comportamento nas crianças inseridas no 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental I.

Além de atingir os objetivos, a pesquisa também produziu outro dado relevante que merece ser mencionados nesta seção. Há pouco conhecimento dos professores a respeito da temática de habilidades sociais. Esse dado alerta para a necessidade de uma divulgação mais ampla dos resultados de pesquisa que vêm sendo produzidas nas universidades para além do âmbito acadêmico. Apenas desta forma os professores, pais e as crianças poderão se apropriar destes novos conhecimentos alcançando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M., ROCHA, S.S., PIRES, L.G., DEL PRETTE, Z.A.P., DEL PRETTE, A. Competência acadêmica de crianças do ensino fundamental: características sociodemográficas e relação com habilidades sociais. **Interação**, v. 10, n. 1, p. 53-62, 2006.

BARALDI, D. M., SILVARES, E.F.M. Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. In: DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas: Alínea, 2003. p. 235-258.

BEM, L., WAGNER, A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. **Psicologia em estudos**. v. 11, p. 63-71, 2006.

BIERMAN, K. L.; COIE, J. D., DODGE, K. A., GREENBERG, M. T, LOCHMAN, J. E., MCMAHON, R. J., PINDERHUGHES, E. Social-Emotional Learning Program: The Role of Student and School Characteristics. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 78, n. 2., p. 156-168. 2010.

BLANDON, A., CALKINS, S.D., GRIMM, K., KEANE, S.P., O'BRIEN, M. Testing a developmental cascades model of emotional and social competence and early peer acceptance. **Development e Psychopathology**, v. 22, p. 737-748, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T, MARTURANO, E. M. A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamentos pré-escolares, habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento. **Interamerican Journal Of Psychology**. v. 41, p. 2-10, 2007.

BRIGMAN, G. A., WEBB, L. D., & CAMPBELL, C. Building skills for school success:

Improving the academic and social competence of students. **Professional School Counseling**, v. 10, n. 3, p. 279-288. 2007.

CABALLO, V.E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2003.

CAPRARA, V. G., BARBARANELLI, C., PASTORELLI, C., BANDURA, A., ZIMBARDO, P. G. Prosocial foundations of children's academic achievement. **Psychological Science** v. 11, n. 4, p. 302-306, 2000.

CIA, F., BARHAM, E.J. Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. **Estudos em Psicologia**, v. 26., n.1, p. 45-55. 2009.

CURTIS, C., NORGATE, R. An evaluation of the Promoting Alternative Thinking Strategies curriculum at Key Stage 1. **Educational Psychology in Practice** v. 23, n.1, p.33-44. 2007.

RUBIN, K. H., COPLAN, R. J., BOWKER, J. C. Social withdrawal in childhood. **Annu Rev Psychol.** v. 60, p. 71-141, 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P, DELL PRETTE, A., ROCHA, M. M. Programas de habilidades sociais na infância: modelo triádico de intervenção com pais. In: PETERSEN, C., WAINER, P. **Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Ciência e Arte, 2011. p. 14-40.

DEL PRETTE, Z. A. P, DEL PRETTE, A., GRESHAM, F. M., VANCE, M. J. Role of social performance in predicting learning problems: prediction of risk using logistic regression analysis. **School Psychology International Journal** v. 2. p. 615-630. 2012.

DEL PRETTE, Z. A. P, FALCONE, E. M. O., MURTA, S. G. Contribuições do campo das habilidades sociais para a compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos de personalidade. In: CARVALHO, L. F., PRIMI, R. **Perspectivas em psicologia dos transtornos de personalidade**: implicações teóricas e práticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 326-358.

DEL PRETTE, Z. A. P, DEL PRETTE, A. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DIPERNA, J.C., ELLIOTT, S. N. The development and validation of the academic competence evaluation scale. **Journal of Psychoeducational Assessment** v., 17, p. 207-225. 1999.

ELLIOTT, S. N., GRESHAM, F. M., FRANK, J. L., BEDDOW, P. A. Intervention validity of social behavior rating scales: Features of assessments that link results to treatment plans. **Assessment for effective interventions**, v. 34., n. 1, p. 15-24. 2008.

FERREIRA, M., MARTURANO, E. Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica** v. 15, n. 1, p. 35-44, 2002.

GOMIDE, P. **Pais presentes, pais ausentes**: regras e limites. Petrópolis: Vozes, 2004.

GRESHAM, F. M. Current status and future directions of school-based behavioral interventions. **School Psychology Review**, v., 33., n.3, p. 326-343, 2004.

GRESHAM, F.M., ELLIOTT, S. N., COOK, C.R., VANCE, M. J., KETTLER, R. J. Cross-informat agreement for social and pronlem behavior ratings: an investigation of the Social Skills Improvement System Rating Scales. **Psychological Assessment**, v. 22., n. 1., p. 157-166. 2010.

KILIAN, J. M., KILIAN, D. W. A school intervention to increase prosocial behavior and improve academia performance of at-risk students. **Improving Schools**, v. 14, n. 1, p. 65-83. 2011.

KIM, M, DOH, H., HONG, J. S., CHOI, M. Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. **Children and Youth Services Review**, v. 33, p. 838-845. 2011.

KRATOCHWILL, T. R., ALBERS, C. A., & SHERNOFF, E. S. (2004). School-based intervention. **Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America**. v., 13, p. 885-903, 2004.

JONES, S. M., BROWN, J. L., ABER, J. L. Two-Year Impacts of a Universal School-Based Social-Emotional and Literacy Intervention: an experiment in translational developmental research. **Child Development**, v. 82., n. 2, p. 533-554. 2011.

LOPES, D. C., DEL PRETTE, Z. A. P. Programa Multimídia de Habilidades sociais para crianças (PMHSC). In: DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais**: intervenções efetivas em grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 145-174.

LOPES, D.C. **Programa universal de habilidades sociais aplicado pelo professor: impacto sobre comportamentos sociais e acadêmicos**. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, 2013.

MALECKI, C. K., ELLIOTT, S. N. Children's social behaviors as predictors of academic achievement: a longitudinal analysis. **School Psychology Quarterly** v. 17, n. 1, p. 1-23. 2002.

MARINHO, M.L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas: Alínea, 2003. p.61-81.

MICHELSON, L., SUGAI, D.P., WOOD, R.P., KADZIN, A.E. **Social skills assessment and training with children: an empirically based handbook**. London: Plenum Press, 1983.

MOLINA, R. C. M., DEL PRETTE, Z. A. P. Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldade de aprendizagem. **Psico-USF**, v. 11. n.1, p. 53-63, 2006.

PATIAS, N. D; SIQUEIRA, A. C; DIAS, A. C. G. Práticas educativas e intervenções com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. **Mudanças: Psicologia da Saúde**. v. 21, p. 29-40. 2013.

SORLIE, M. A., HAGEN, K. A., OGDEN, T. Social competence and antisocial behavior: continuity and a distinctiveness across early adolescence. **Journal of Research on Adolescence** v. 18, n. 1, p. 121-144. 2008.

VANCE, M. J., GRESHAM, F.M., DEL PRETTE, Z. A. P., DEL PRETTE, A. Role of social performance in predicting learning problems: prediction of risk using logistic regression analysis. **Scholl Psychology International Journal** v. 2, p. 615-630, 2012.

WEBER, L. **Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites**. Curitiba: Juruá, 2007.