UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

MARIANI DA COSTA RIBAS DO PRADO

**Treinamento de habilidade sociais educativas com mães de pré-
adolescentes com deficiência auditiva: uma proposta de
intervenção**

BAURU
2017

MARIANI DA COSTA RIBAS DO PRADO

Treinamento de habilidades sociais educativas com mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva: uma proposta de intervenção

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências, na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dagma Venturini Marques Abramides

Versão Corrigida

BAURU
2017

P882t Ribas-Prado, Mariani da Costa
Treinamento de Habilidades Sociais Educativas
com mães de pré-adolescentes com deficiência
auditiva: uma proposta de intervenção / Mariani da
Costa Ribas do Prado. – Bauru, 2017.
162 p. : il. ; 31cm.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia
de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientadora: Profa. Dra. Dagma Venturini
Marques Abramides

Nota: A versão original desta tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
Protocolo nº: 918.578
Data: 09/12/2014

DEDICATÓRIA

Dedico a todos os pais de crianças e adolescentes com deficiência auditiva, por serem os motivadores deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao marido,

pelo carinho, compreensão e incentivo nos momentos de dificuldade.

À família,

pela compreensão, amizade e compromissos compartilhados.

À orientadora Prof^a. Dr^a Dagma Venturini Marques Abramides,

que colaborou com seus conhecimentos, dedicação, amizade e paciência para que esse trabalho fosse realizado.

Às Professoras Supervisoras, Dr^a. Adriane Lima Mortari Moret, Dr^a. Regina Tangerino de Souza Jacob e Dr^a. Natália Barreto Frederigue Lopes,

que demonstraram total disponibilidade para que o trabalho fosse desenvolvido com familiares de pacientes atendidos na clínica escola de fonoaudiologia.

Às Professoras da Banca Examinadora e da Banca de Comissão Julgadora,

pelas valiosas contribuições.

À Me. Camila Medina, designer do setor de Tecnologia Educacional da Faculdade de Odontologia de Bauru,

pela remodelação dos cenários e personagens da ferramenta *My World*.

Aos funcionários do Departamento de Fonoaudiologia, em especial à Karina,

pelo comprometimento e prontidão.

Aos colegas de pós-graduação,

por compartilharem os desafios do curso.

E principalmente às mães participantes deste trabalho,

meus sinceros agradecimentos, pois sem a colaboração de vocês a realização desta tese seria impossível.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não
é senão uma gota de água no mar. Mas o mar
seria menor se lhe faltasse uma gota.”*

Madre Teresa de Calcuta

RESUMO

A deficiência auditiva, definida como a perda total ou parcial da audição, vem sendo colocada pela literatura como uma variável que pode interferir na interação pais-filhos e, conseqüentemente, no desenvolvimento socioemocional da criança com perda auditiva. Neste sentido, estudos apontam a necessidade de se pensar em estratégias, aliadas à terapia fonoaudiológica, que contribuam para melhoria dessa interação. Neste contexto, propôs-se a realização de dois estudos, os quais ocorreram na clínica-escola de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia *campus* de Bauru da Universidade de São Paulo. No estudo 1 o objetivo foi identificar, a partir da análise dos relatos dos participantes, se os cenários e personagens de uma ferramenta educacional denominada *My World*, a qual é utilizada durante a terapia fonoaudiológica de crianças com deficiência auditiva, podem ser utilizadas para o treinamento de habilidades sociais educativas cotidianas com mães de crianças e adolescentes com deficiência auditiva. Participaram deste estudo três mães de pré-adolescentes com perda auditiva com idade entre 10 e 11 anos. Os cenários e personagens da ferramenta foram apresentados às mães, que apontaram, por meio de um questionário, a contribuição da ferramenta para expressão dos comportamentos desempenhados em seu dia-a-dia. No estudo 2 desenvolveu-se um Programa de Treinamento de Habilidades Sociais Educativas no qual se fez uso da ferramenta educacional empregada no estudo anterior como um recurso de apoio para o desenvolvimento e/ou aprimoramento dessas habilidades. O objetivo geral deste estudo foi o de avaliar os efeitos do Programa no repertório de comportamentos das mães e dos filhos com deficiência auditiva. Para isso, utilizou-se do delineamento quase-experimental, no qual são formados dois grupos, controle (GC) e experimental (GE), e são realizados pré e pós-teste em ambos. Participaram quatro mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva com idade entre 10 e 12 anos, sendo duas pertencentes ao GC e duas ao GE. Para avaliação do repertório de comportamento das mães e dos filhos no pré e no pós-teste foram aplicados o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) e o *Child Behavior Checklist* (CBCL). As mães do GE responderam aos mesmos instrumentos quatro meses após o término do treinamento. O programa foi desenvolvido em 10 sessões, com duração de 1 hora e 30 minutos cada. Trabalhou-se temas relacionados à deficiência auditiva e às

habilidades sociais (gerais e educativas) identificadas como em defasagem no pré-teste. Para análise dos dados do RE-HSE-P foi utilizado o método Jacobson Truax, que indicou mudanças confiáveis em relação ao incremento das habilidades sociais educativas positivas e das habilidades sociais infantis para o GE. Os dados do CBCL indicaram problemas de comportamento internalizantes no GE e em um participante do GC e problemas de comportamento externalizantes em um participante do GC na pré-intervenção. Tais dados mantiveram-se semelhantes na pós-intervenção e na avaliação *follow up* para o GE. Acredita-se que o desenvolvimento de Programas de Treinamento de Habilidades Sociais Educativas, tendo como suporte os cenários e personagens da ferramenta *My World*, pode se constituir em um importante aliado da terapia fonoaudiológica ao buscar contribuir para melhora do clima comunicacional no contexto familiar.

Palavras-chave: Deficiência Auditiva. Habilidades Sociais Educativas Parentais. Treinamento de Habilidades Sociais.

ABSTRACT

Parental Training with Mothers of pre-adolescents with hearing loss: an intervention proposal

Hearing impairment, defined as the total or partial loss of hearing, has been described in various reports as one of the factors that can interfere in the interaction between parents and children and as a result, with the emotional and social development of children with hearing loss. In this case, studies showed the need of new strategies, combined with speech therapy, in order to improve this interaction. In this context, the development of two studies were proposed, which took place at the Clinical School of Speech and Hearing Therapy - Dental School of Bauru - University of São Paulo. In study 1 the objective was to identify, by means of the speech of the participants, the scenarios and characters of an educational tool called My World, which is used in the speech therapy for children and adolescents with hearing loss, it is used to learn new ways to develop social skills as part of the daily routine between children and parents. Three mothers of pre-adolescents with hearing loss aged 10 to 11 years old participated. The tool's scenarios and characters were presented to the mothers, who responded in a questionnaire their opinions on how this tool had helped them interact with their children's activities and behaviour on a daily basis. Study number 2 was developed using the skills and tools learnt in study number 1, which was used as a support resource to enhance and develop positive parental practices. The main aim of this study was to evaluate the effects of the intervention on the range of behaviors between mothers and sons with hearing loss. Therefore, this experimental design was tested by two groups, control (CG) and experimental (EG), and they were tested before and after the experiment took place. Four mothers of pre-adolescents with hearing loss aged 10 to 12 years old belonging to the groups GC and two to the group GE were used. To evaluate the range of behavior of mothers and their sons in the pre and post-test, the *Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P)* and the Child Behavior Checklist (CBCL) were applied. The mothers of the EG responded to the tools four months after the end of the intervention. The program was developed in 10 sessions, each lasting 1 hour and 30 minutes each. The topics developed were hearing impairment and social skills and parental practices identified as inadequate in the

pre-test. For this data analysis of *RE-HSE-P*, the Jacobson Truax method was used, which indicated reliable changes in relation to the incremental positive parental practice and infantile social skills for the EG. The CBCL data indicated internalizing behavior problems in the EG and a participant in the CG and externalizing behavior problems in a participant of the CG in the pre intervention stage. This data remained similar in the post-intervention data and in the follow-up evaluation for the EG. It is believed that the implementation of semi-structured interventions to develop positive parental practices, supported by scenarios and characters of the My World tool, can constitute an important ally of speech-language therapy contributing to the climate of improved communications within the family context.

Key words: Hearing Loss. Parental Practices. Parental Training.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das etapas do Programa de Habilidades Sociais Educativas com as mães.....	100
---	-----

- GRÁFICOS

Gráfico 1 - Práticas Positivas – Análise por conteúdo (RE-HSE-P).....	108
Gráfico 2 - Práticas Negativas - Análise por conteúdo (RE-HSE-P).....	109
Gráfico 3 - Frequência de Respostas Positivas – RE-HSE-P.....	113
Gráfico 4 - Frequência de Respostas Negativas – RE-HSE-P.....	113
Gráfico 5 - Problemas de Comportamento - CBCL.....	114
Gráfico 6 - Competências - CBCL.....	115

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes do estudo 1....	43
Tabela 2 - Caracterização dos pré-adolescentes com deficiência auditiva do estudo 1.....	44
Tabela 3 - Caracterização sociodemográficas das participantes do estudo 2...	94
Tabela 4 - Características dos pré-adolescentes com deficiência auditivas do estudo 2.....	94
Tabela 5 - Habilidades Sociais e estratégias componentes de cada módulo.....	102
Tabela 6 - Mudanças confiáveis apontadas pelo Método JT – RE-HSE-P – Análise por conteúdo.....	111

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	25
	<u>ESTUDO 1</u> - O uso de cenários cotidianos baseados na ferramenta educacional <i>My World</i> para o treinamento de habilidades sociais educativas com mães de crianças e adolescentes com deficiência auditiva.....	29
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	33
3	PROPOSIÇÃO.....	39
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	43
4.1	LOCAL.....	43
4.2	PARTICIPANTES.....	43
4.3	MATERIAIS.....	44
4.3.1	Ferramenta <i>My World</i>	44
4.3.2	Questionário.....	45
4.4	PROCEDIMENTOS.....	45
5	RESULTADOS.....	49
6	DISCUSSÃO.....	55
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
	REFERÊNCIAS.....	63
	<u>ESTUDO 2</u> - Programa de Treinamento de Habilidades Sociais Educativas com Mães de Pré-Adolescentes com Deficiência Auditiva.....	67
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	71
2.1	HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS E DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	71
2.2	TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS.....	76
3	PROPOSIÇÃO.....	89
3.1	OBJETIVO GERAL.....	89
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	89
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	93

4.1	LOCAL.....	93
4.2	PARTICIPANTES.....	93
4.3	INSTRUMENTOS.....	95
4.3.1	Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas	
	Parentais (RE-HSE-P).....	95
4.3.2	<i>Child Behavior Checklist (CBCL)</i>.....	96
4.4	PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA HABILIDADES SOCIAIS	
	EDUCATIVAS.....	97
4.5	PROCEDIMENTOS.....	98
5	RESULTADOS.....	107
5.1	ROTEIRO DE ENTREVISTA DE HABILIDADES SOCIAIS	
	EDUCATIVAS – ANÁLISE POR ITENS DE CONTEÚDO.....	107
5.2	ANÁLISE PELO MÉTODO JT DOS ITENS DE CONTEÚDO DO	
	RE-HSE-P.....	110
5.3	ROTEIRO DE ENTREVISTA DE HABILIDADES SOCIAIS	
	EDUCATIVAS – ANÁLISE POR ITENS DE FREQUÊNCIA.....	112
5.4	CBL.....	114
6	DISCUSSÃO.....	119
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
	REFERÊNCIAS	131
	APÊNDICES	137

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é definida como a perda total ou parcial da audição, podendo ser congênita ou adquirida. É classificada de acordo com o tipo como neurossensorial, condutiva ou mista e, dependendo do grau, como leve, moderada, severa ou profunda. A perda auditiva altera de diferentes maneiras o desenvolvimento do indivíduo. De forma geral, na perda leve frequentemente não são observadas mudanças significativas. Na perda moderada é comum ocorrer atraso no desenvolvimento da fala, que pode ser minimizado com o uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e terapia fonoaudiológica. A perda severa pode dificultar de forma significativa o desenvolvimento da fala, mas o uso de AASI e a intervenção terapêutica contínua podem contribuir com este processo. Na perda profunda, optando-se pelo uso do AASI, uma intervenção terapêutica intensa pode levar ao desenvolvimento da fala, sendo que em alguns casos faz-se necessário o uso da linguagem de sinais. Para este grau de perda auditiva poderá ser indicada a cirurgia de implante coclear (PENA; LEMOS; ALVES, 2016).

Gargiulo (2003) coloca que o desenvolvimento socioemocional das crianças com deficiência auditiva é dependente das estratégias de comunicação desenvolvida, principalmente, pelos familiares. Em consonância, pesquisas têm apontado que a presença de deficiência auditiva nos filhos constitui-se em uma importante variável que pode alterar a forma como os pais lidam com eles (JANJUA; WOLL; KYLE, 2002; KETELAAR et al., 2017; RODRIGUES et al., 2010; TRACI; KOESTER, 2010). Neste sentido, Motti e Pardo (2010) enfatizam que pais de crianças com deficiência auditiva apresentam, mais frequentemente, práticas parentais negativas, acarretando em baixa expectativa em relação à criança e seu comportamento e em superproteção, prejudicando, assim, seu desenvolvimento social.

As práticas educativas parentais, definidas como um conjunto de habilidades sociais dos pais que são aplicáveis à prática educativa dos filhos, têm sido abordadas pela literatura como uma importante variável preditora de problemas de comportamento nos filhos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). Gomide (2003) enfatiza que as práticas parentais podem ser positivas ou negativas, sendo que as práticas parentais negativas estão cada vez mais evidentes, principalmente em

contextos em que se observa o desenvolvimento de estratégias de comunicação pouco eficazes por parte dos pais.

Desta forma, conforme destacado por Motti e Pardo (2010), o emprego de práticas parentais negativas tem sido frequentemente observado na rotina de atendimentos realizados em serviços de saúde auditiva com pais de crianças com deficiência auditiva, sendo colocada, pelos próprios pais e também por profissionais que atuam nesta área, a necessidade de que estes familiares aprendam novas estratégias de interação. Nesta direção, Boscolo e Santos (2005) ressaltam que é de suma importância que os familiares de crianças com deficiência auditiva estejam envolvidos no processo de reabilitação. Uma das estratégias colocada pelas autoras é a de propiciar encontros grupais em que os pais possam trocar experiências com outros pais.

Neste contexto, buscou-se na literatura estudos de intervenções estruturadas aliadas à terapia fonoaudiológica, que tivessem o objetivo de desenvolver e/ou aprimorar as habilidades sociais educativas de pais de crianças com deficiência auditiva, porém, não foram encontrados trabalhos que abordassem intervenções com esse enfoque. As palavras-chave utilizadas para essa busca foram “estilo parental”, “interação pais-criança”, “grupo de pais”, “treinamento de habilidades sociais” e “educação parental”, cada uma em inter-relação com as palavras-chave “perda auditiva” e “deficiência auditiva”, assim como seus correspondentes em inglês. As bases de dados pesquisadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scielo e Scopus.

Sendo assim, considerando a relevância de pesquisas que visem estabelecer e avaliar estratégias que contribuam efetivamente para o desenvolvimento de interações positivas entre pais ouvintes e filhos com deficiência auditiva, propôs-se o desenvolvimento de um treinamento de habilidades sociais educativas com mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva fundamentado em programas reconhecidos por sua evidência científica. Para isso, foram realizados dois estudos. No estudo 1 foi verificado uso dos cenários e personagens de uma ferramenta educacional denominada *My World*, a qual é empregada durante a terapia fonoaudiológica de crianças e adolescentes com perda auditiva, com pais de indivíduos com deficiência auditiva. Buscou-se, com isso, auxiliar para o treinamento de habilidades sociais educativas relacionadas ao cotidiano. No estudo 2 desenvolveu-se um Programa de Treinamento de Habilidades Sociais Educativas

Parentais com mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva, no qual se fez uso da ferramenta educacional empregada no estudo anterior como um recurso de apoio para o aprimoramento e/ou desenvolvimento dessas habilidades.

ESTUDO 1:

**O uso de cenários cotidianos baseados na ferramenta educacional
My World para o treinamento de habilidades sociais educativas com mães de
crianças e adolescentes com deficiência auditiva**

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

Dunst, em 1985, propôs uma mudança paradigmática em relação aos modelos de intervenção precoce, preconizando as práticas centradas na família como aquelas que promovem melhores resultados para o desenvolvimento da criança (DUNST, 2000). Desta forma, Gràcia e Domeniconi (2017) procuraram conhecer e descrever as características das atividades cotidianas que contribuem para o desenvolvimento e melhoria da comunicação e da linguagem, como forma de contribuir para o desenvolvimento de práticas centradas na família. Para isto, utilizaram dois instrumentos, sendo duas variações da *La Escala de Valoración de la Enseñanza de la Lengua Oral en contexto Familiar-EVALOF*, a qual avalia a percepção dos pais acerca da sua interação com seu filho e se encontra em validação pelas autoras do estudo, e uma entrevista para apreender as atividades diárias de quatro famílias com crianças com cinco anos de idade. Para avaliação da linguagem das crianças foi utilizado o teste PLON (BLASQUEZ et al., 2004). As pesquisadoras verificaram que todas as crianças precisavam melhorar seu desenvolvimento linguístico e que seus pais poderiam utilizar com mais frequência as rotinas diárias para conversar com os filhos. Desta forma, ressaltaram a necessidade de que o cotidiano de cada família seja o ponto de partida das intervenções centradas nas famílias, visando promover alterações que sejam incorporadas ao seu dia-a-dia.

Na área da audiolgia, estudos têm demonstrado a necessidade de que as terapias fonoaudiológicas sejam desenvolvidas em acordo com esse paradigma (DECKER; VALLOTTON, 2016; ESPE-SCHERWINDT; SERRANO, 2016; GUIJO; DELGADO-PINHEIRO, 2016). Desta forma, a reabilitação auditiva vem passando por mudanças em sua estrutura, sendo que tem sido enfatizada cada vez mais a importância da família neste processo, visto que, segundo afirmam Alves e Lemes (2005), o sistema familiar é primordial para a construção da linguagem na criança. Neste sentido, Bevilacqua e Formigoni (2005) ressaltam que as crianças com deficiência auditiva que apresentam os melhores desempenhos na terapia fonoaudiológica em termos de desenvolvimento da linguagem oral são aquelas nas quais se observa a continuidade do trabalho terapêutico no ambiente doméstico.

Frente a este cenário, em 2012 foi realizada uma Conferência na Áustria com o objetivo de se discutir sobre a sistematização das intervenções precoces

centradas na família na área da deficiência auditiva. Na ocasião se reuniram profissionais da área e familiares de pessoas com deficiência auditiva de diferentes nacionalidades. Nesta Conferência foram estabelecidos princípios norteadores para as práticas centradas nas famílias, sendo: 1 – Acesso precoce, ágil e equitativo aos serviços; 2 - Parcerias entre familiares e prestadores de serviço; 3 – Escolhas e decisões conscientes; 4 – Suporte social e emocional às famílias; 5 – Promoção da interação pais-crianças; 6 – Uso de tecnologias assistivas e suporte à comunicação; 7 – Profissionais qualificados; 8 – Trabalho em equipe; 9 – Monitoramento do progresso; 10 – Programas monitorados (MOELLER et al., 2013).

Neste contexto, Espe-Scherwindt e Serrano (2016) buscaram descrever, em revisão de literatura, como e porque as práticas centradas na família se constituem fundamentais para o desenvolvimento da comunicação em crianças com deficiência auditiva. As autoras ressaltaram que a principal mudança deste tipo de prática se relaciona à alteração do foco da intervenção fonoaudiológica da criança, individualmente, para o apoio e à capacitação de seus parceiros de comunicação. A partir dos estudos analisados, concluíram que as crianças com maior sucesso terapêutico são aquelas nas quais as interações cotidianas são incorporadas aos atendimentos.

Por outro lado, Decker e Vallotton (2016) realizaram um pesquisa na qual apontaram que existe dificuldade para implementação de práticas centradas na família em acordo com todos os princípios norteadores estabelecidos. Os autores investigaram, por meio de entrevista semiestruturada, as informações recebidas em programas de intervenção precoce centrados na família por 12 pais ouvintes de crianças com deficiência auditiva, sendo 11 mães e um pai. Por meio da análise temática acerca dos relatos das entrevistas, os autores verificaram que os programas estão seguindo parcialmente os princípios norteadores das práticas de intervenção precoce centradas na família, pois, segundo os participantes, apesar dos profissionais orientarem sobre a importância da interação durante as atividades diárias para o desenvolvimento das habilidades linguísticas da criança, existe carência de orientações individualizadas e específicas à realidade de cada criança.

Da mesma forma, em estudo acerca da interação de pais ouvintes com seus filhos com deficiência auditiva, Guijo e Delgado-Pinheiro (2016) ressaltaram a importância do enfoque familiar para o sucesso do desenvolvimento da comunicação oral na terapia fonoaudiológica. Nesta pesquisa foi realizada a análise de 18

filmagens por meio da Escala de Índice de Comportamentos (MEDEIROS; BEVILACQUA, 2002) que promovem a Comunicação, a qual apresenta 22 comportamentos referentes à estimulação da audição e linguagem, classificados como “raramente”, “ocorre” e “frequentemente”. Participaram nove pais de crianças com deficiência auditiva e nove pais de adolescentes com deficiência auditiva. Como resultados, as autoras verificaram que os pais que frequentavam um programa cujo objetivo é o desenvolvimento da função auditiva e da comunicação oral demonstraram estratégias de comunicação adequadas frente a uma situação controlada. No entanto, para as pesquisadoras, esses dados não permitem afirmar se tais atitudes também estão presentes em situações cotidianas. Diante disso, enfatizaram a necessidade de estudos e de estratégias que possibilitem a generalização destas habilidades.

Abramides (2008) também ressaltou a utilização insuficiente dos cenários de atividades diárias das crianças e seus familiares, com reflexos negativos para o aproveitamento eficaz das oportunidades de aprendizagem infantil. Nesse contexto, uma rede de profissionais denominada *IDA Institute* tem preconizado o uso de ferramentas durante o processo de reabilitação auditiva. Dentre as ferramentas, o *My World* vem se destacando por contemplar a utilização destes cenários de atividade diária durante esse processo. Tal ferramenta vem sendo utilizada com sucesso na clientela infanto-juvenil que frequenta a clínica-escola de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia *campus* de Bauru da Universidade de São Paulo.

A proposta para este estudo foi a utilização dos cenários e personagens do *My World* com mães de indivíduos com deficiência auditiva com o intuito de que, de uma maneira mais concreta e numa linguagem mais simplificada, pudessem manifestar e aprimorar as habilidades parentais em diferentes situações a partir da manipulação de seus componentes, criando-se as cenas do dia-a-dia para descrever a comunicação entre as díades pai/mãe-filho.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

Identificar, a partir da análise dos relatos dos participantes, se os cenários e personagens da ferramenta educacional *My World* podem ser utilizados no treinamento de habilidades sociais educativas com mães de crianças e adolescentes com deficiência auditiva.

4 Material e Métodos

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório para identificar a partir da análise dos relatos dos participantes se os cenários e personagens da ferramenta educacional *My World* podem ser utilizados no treinamento de habilidades sociais educativas com mães de crianças e adolescentes com deficiência auditiva. Este estudo se constituiu como a primeira etapa do projeto de doutorado, aprovado em sua íntegra pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru (número do parecer e data da Relatoria: 918.578 09/12/2014), conforme regulamenta a resolução 466/12.

4.1 LOCAL

O estudo foi desenvolvido na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia *campus* de Bauru da Universidade de São Paulo.

4.2 PARTICIPANTES

Participaram do estudo três mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva que realizavam terapia fonoaudiológica na referida clínica, sendo denominadas de M1, M2 e M3 e seus filhos com deficiência auditiva, respectivamente, de P1, P2 e P3. Considera-se pré-adolescente, em acordo com a Organização Mundial da Saúde, indivíduos com idade de 10 a 14 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). Os dados sociodemográficos encontram-se descritos nas Tabela 1 e 2.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes do estudo 1

Participante	Idade	Profissão	Estado Civil	Escolaridade	Renda Familiar	Classificação Socioeconômica
M1	42 anos	Professora Universitária	Casada	Ensino Superior	Acima de 06 salários mínimos	Média Inferior
M2	39 anos	Do lar	Casada	Ensino Médio	04 salários mínimos	Baixa Superior
M3	63 anos	Do lar	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	03 salários mínimos	Baixa Inferior

A Tabela 1 mostra que as mães participantes tinham entre 39 a 63 anos (Idade Média de 48 anos), sendo que uma atuava profissionalmente e tinha ensino superior completo. As demais eram dona de casa e tinham respectivamente, ensino médio completo e ensino fundamental incompleto. A classificação socioeconômica variou de baixa inferior a média inferior. Os pré-adolescentes, como mostra a Tabela 2, eram dois meninos e uma menina, com idades entre 10 e 11 anos, frequentando o 5º ano escolar. Dois deles tinham perda profunda bilateral e usavam implante coclear e o outro tinha perda moderada e usava AASI. Eles tinham de um a dois irmãos.

Tabela 2 – Caracterização dos pré-adolescentes com deficiência auditiva do estudo 1

Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Grau da perda auditiva	Dispositivo utilizado	Número de irmãos residentes na casa
P1	Masculino	10 anos	5º ano	Moderada bilateral	AASI bilateral	01
P2	Feminino	11 anos	5º ano	Profunda bilateral	Implante coclear bilateral	01
P3	Masculino	10 anos	5º ano	Profunda bilateral	Implante Coclear bilateral	02

Os dados sociodemográficos, tanto das mães como dos pacientes, foram extraídos de seu prontuário. Assim também, as informações acerca da deficiência auditiva. A classificação socioeconômica se baseia em Graciano e Lehfeld (2010), a qual considera, além da renda familiar, escolaridade, ocupação, número de pessoas na casa e tipo de habitação. Ressalta-se que a M1 também participou do Estudo 2, fazendo parte do Grupo Controle.

4.3 MATERIAIS

4.3.1 Ferramenta *My World*

A ferramenta foi criada pelos profissionais do *IDA Institute* (<http://idainstitute.com>) filiados que criam e compartilham conhecimentos inovadores para ajudar os profissionais de saúde auditiva a enfrentar os desafios psicológicos e sociais da perda auditiva e aplicar métodos de cuidado centrado no paciente. O *My*

World auxilia na compreensão da perda auditiva a partir do ponto de vista da pessoa com deficiência auditiva. Seus cenários consistem em três ambientes diferentes (uma sala de aula, uma casa e uma área ao ar livre), personagens que aludem à família, escola e amigos, objetos que remetem ao cotidiano e cartões com ícones que expressam sentimentos positivos e negativos. O indivíduo pode colocar figuras móveis em vários ambientes para descrever os sucessos e os desafios de comunicação do dia-a-dia. Ao jogar com os componentes da ferramenta, pode-se exteriorizar a perda auditiva e discutir como eles se comunicam com os outros de uma forma concreta e não ameaçadora. Desta forma, a ferramenta fornece informações sobre os padrões de comunicação da pessoa com deficiência auditiva, reforçando padrões positivos e formulando estratégias para lidar com todos os desafios do dia a dia.

4.3.2 Questionário (Apêndice A)

Foi utilizado, para avaliação da pertinência do uso dos cenários e personagens da ferramenta, um questionário com as seguintes perguntas: O que o(a) senhor(a) achou dos cenários e personagens?; A utilização dos cenários e dos personagens de alguma forma pode ajudar a refletir sobre a relação pais-filhos?; O que o(a) senhor(a) mudaria e/ou acrescentaria nesses cenários e personagens?.

4.4 PROCEDIMENTOS

A utilização dos cenários e personagens da ferramenta educacional *My World* se desenvolveu da seguinte forma: 1 – Contato com os profissionais do *IDA Institute* para autorização do uso de seus cenários e personagens; 2 – Estabelecimento de parceria com a Dra. Camila Medina, *designer* do Setor de Tecnologia Educacional da FOB/USP, para o *redesign* dos elementos da ferramenta; 3 - Apresentação do projeto, com ênfase no uso da ferramenta, aos grupos de estagiários de fonoaudiologia que realizavam a terapia de crianças e adolescentes com deficiência auditiva; 4 - Distribuição, pelas estagiárias, de uma carta convite às mães destas crianças; 5 - Assinatura do Convite (Apêndice B) pelas mães; 6 - Apresentação às mães dos diferentes ambientes, personagens e figuras contidos na

ferramenta; 7 - Preenchimento do questionário referente à opinião das mães sobre o uso de tal ferramenta.

As etapas 5 e 6 se desenvolveram com as mães que compareceram à data do encontro previamente agendado, o qual foi realizado em horário divergente da terapia fonoaudiológica do filho com deficiência auditiva, pois todos os pais, independente da faixa etária do(a) filho(a) e do agendamento da fonoterapia, foram convidados. Na ocasião do encontro, 20 pacientes (crianças, pré-adolescentes e adolescentes) com deficiência auditiva estavam inseridos na terapia. Inicialmente apresentou-se, por meio de roda de conversa, o projeto (tanto o estudo 1, como o estudo 2). Posteriormente, enfatizou-se o objetivo do encontro. Os elementos da ferramenta estavam dispostos em uma mesa na sala e, após a breve explanação, as participantes foram convidadas a se aproximar e manipular o material.

Propôs-se, a partir dos ambientes contidos na ferramenta, os seguintes cenários: casa, escola (local de reuniões de pais e professores e área onde os pais deixam e buscam seus filhos), shopping e uma área externa (Apêndice C). Os personagens e objetos foram confeccionados de forma semelhante aos já existentes.

Durante a avaliação, que ocorreu no mês de dezembro de 2015, realizou-se anotação dos relatos dos participantes.

5 Resultados

5 RESULTADOS

As mães avaliaram os cenários e personagens da ferramenta *My World* a partir do questionário. As informações relatadas se encontram descritas em sua íntegra nos Apêndices (Apêndice D).

A partir das questões disparadoras sobre os cenários e personagens, foram identificados como aspectos principais:

1. O que o(a) senhor(a) achou dos cenários e personagens?

- Mães apresentam comentários positivos.

M1. Explorar locais do cotidiano deve ser o ponto de partida;

M2. Ajuda os pais de uma forma lúdica;

M3. Pais precisam aprender a educar seus filhos. Não nascem sabendo.

2. A utilização dos cenários e personagens de alguma forma pode ajudar a refletir sobre a relação pais-filho?

- Mães concordam que sim.

M1 e M2. A casa é o espaço mais íntimo; terão oportunidade de partilhar conhecimentos adquiridos na família;

M3. Ajuda a refletir sobre o que precisa ser mudado, no concreto.

3. O que o(a) senhor(a) mudaria e/ou acrescentaria nesses cenários e personagens?

- Todas sugerem alguma mudança.

M1. Mudaria o cenário da casa para algo mais próximo do cotidiano da maioria das nossas crianças;

M2. Colocaria brinquedos educativos;

M3. Colocaria um supermercado. É um ambiente em que eles precisam aprender a se comportar.

As análises dos relatos das mães sobre os componentes da ferramenta se encontram categorizadas de acordo com o cenário e personagens e objetos avaliados:

- Cenário da escola:

M1: apontou como sendo o “*lugar principal*” e enfatizou que professores também necessitam de treinamento de habilidades sociais educativas. Esta mãe se emocionou ao entrar em contato com este cenário e verbalizou que seu filho havia vivenciado episódio de bullying relacionado à deficiência auditiva recentemente.

Ressaltou a importância dos pais serem presentes neste ambiente, criando estratégias para ter acesso a professores, coordenação e direção.

M2: colocou que *“é o ambiente em que os pais mais têm dificuldade de acesso”* e ressaltou a importância de serem trabalhadas estratégias para que os pais consigam o apoio da escola para lidar com a deficiência auditiva.

M3: ressaltou que é *“muito importante a família estabelecer um bom vínculo com a escola”* e relatou não ter dificuldades neste aspecto, por ter facilidade de acesso aos professores de sua filha.

Nenhuma mãe sugeriu alterações quanto a este cenário.

- Cenário da casa:

M1: ressaltou não ter problemas de interação em casa. Sugeriu alterações para que a casa representada fosse mais *“humilde”*, no sentido de caracterizar de forma mais fidedigna o poder aquisitivo da maior parte da clientela da clínica. Opinou que *“cada pai deveria retratar a sua casa por meio de um desenho”* e que este ambiente *“poderia não ser um cenário pré-determinado”*.

M2: enfatizou que a casa é um lugar de interação familiar. Referiu *“dificuldade em arrumar o ambiente de forma que a filha possa fazer tarefa sem se distrair”* e ressaltou acreditar que o uso deste cenário poderia auxiliar a visualizar melhor qual seria o ambiente adequado. Não sugeriu alterações.

M3: colocou as dificuldades em fazer a criança seguir as regras estabelecidas pelos pais e ressaltou muitas vezes utilizar-se de punição. Acredita que este ambiente poderá *“ajudar a entender porque as regras não são cumpridas”*. Também não sugeriu alterações.

- Cenários externos:

M1: verbalizou que não realizaria alterações nestes ambientes e, no momento da avaliação, focou mais na escola e na casa.

M2: ressaltou serem *“as áreas mais difíceis de se controlar os comportamentos da criança por estar em público”* e questionou *“como reprimir a criança no meio de outras pessoas?”*. Não apontou alterações nestes ambientes.

M3: enfatizou a necessidade de que os pais saibam educar seus filhos de modo que eles tenham autonomia em ambientes livres, mas ressaltou não aceitar que sua filha saia sem a sua supervisão, pois a considera *“muito inocente”* e questionou *“como prepará-la para enfrentar o mundo lá fora?”*. Sugeriu a criação de mais um ambiente

externo (supermercado), por ser um local onde tem muita dificuldade de controlar o comportamento de sua filha.

- Personagens e objetos:

M1: não sugeriu alterações.

M2: sugeriu mudar a cor do implante coclear (que está retratado na cor branca) e a inclusão de brinquedos educativos (jogos).

M3: também sugeriu mudar a cor do implante coclear.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve o intuito de contribuir com as práticas centradas na família ao propor o uso da ferramenta *My World* com familiares de crianças e adolescentes com deficiência auditiva com o objetivo de favorecer a aquisição de habilidades que se aproximem de seu cotidiano. Para isso, procurou-se apresentar os elementos da ferramenta a familiares de pré-adolescentes com deficiência auditiva. Assim como em outros estudos realizados com pais, não foi observada a participação da figura paterna (BOLSONI-SILVA, 2007; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; PINHEIRO et al., 2006; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Mesmo em relação à participação das mães, vê-se como uma lacuna do estudo o número reduzido de participantes. Desta forma, destaca-se a necessidade de se pensar em estratégias que possam favorecer a participação de um número maior de pais e a inclusão da figura paterna.

As práticas de intervenção centradas na família vêm se destacando por contribuírem de forma mais efetiva com o desenvolvimento da criança (DUNST, 2000). Neste sentido, Gràcia e Domeniconi (2017) ressaltam a necessidade de que as intervenções tenham como ponto de partida o cotidiano das famílias de modo a favorecer a incorporação de práticas em seu dia-a-dia que contribuam para o desenvolvimento da criança. Na área da audiologia, vêm sendo ressaltadas por propiciarem melhores resultados que a terapia convencional (BEVILACQUA; FORMIGONI, 2005; ESPE-SCHERWINDT; SERRANO, 2016). No entanto, Decker e Vallonton (2016) e Guijo e Delgado-Pinheiro (2016) ressaltam que ainda existe a necessidade de serem desenvolvidas estratégias que aproximem pacientes e familiares de seu cotidiano. Neste sentido, o presente estudo pode minimizar esta lacuna e atender o tipo de demanda inerente a estas práticas.

Assim também, conforme apontam Espe-Sherwindt e Serrano (2016), o uso de ferramentas vem se mostrando como uma possibilidade de intervenção congruente com a proposta preconizada pelas práticas centradas na família, no sentido de propiciar maior proximidade da criança e sua família às interações cotidianas. Desta forma, procurou-se, neste estudo, propor o uso dos cenários da ferramenta *My World* com mães, como uma estratégia que possa contribuir com este processo. Por meio dos relatos das participantes e das respostas ao questionário, observou-se que, de forma geral, os elementos da ferramenta parecem ter

contribuído para que as mães identificassem mais concretamente dificuldades e facilidades na interação com seu filho com deficiência auditiva nos diferentes ambientes representados (casa, escola e ambiente externo), o que, por sua vez, pode auxiliar para generalização dos conteúdos trabalhados durante o processo de reabilitação. A partir da análise das participantes, a maior parte dos elementos da ferramenta foi preservada, como os cenários e os personagens. Assim, em relação ao ambiente de casa, o qual M1 sugeriu que cada familiar desenhasse sua própria casa, ressaltou-se que o objetivo é apresentar algo concreto aos pais, para que pudessem se expressar neste ambiente. Quanto ao ambiente externo, enfatizou-se sua flexibilidade, no sentido de não ser um ambiente fixo. No que se refere aos objetos, procurou-se esclarecer a intenção do implante coclear ser em uma cor neutra, de modo que os pais poderiam personalizá-lo para torná-lo mais semelhante ao da criança, já que costuma ser encontrado em diferentes cores.

Acredita-se que a utilização destes cenários e personagens está alinhada aos princípios norteadores das intervenções centradas na família, conforme destacado por Moeller et al. (2013), como o estabelecimento de suporte emocional às famílias e a promoção da interação pais-criança. Sendo assim, espera-se que este estudo possa contribuir para que pacientes e familiares coloquem suas dificuldades e facilidades encontradas em seu dia-a-dia em diferentes ambientes, como ressaltado pelas participantes, contribuindo, assim, para maior sucesso no desenvolvimento da linguagem oral de crianças com deficiência auditiva.

7 Considerações Finais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de ferramentas, concomitantes à terapia fonoaudiológica, tem sido preconizado como um facilitador das práticas de intervenção centradas na família. Desta forma, acredita-se que este estudo possa contribuir com a implementação de ferramentas que incluam os familiares nesse processo de reabilitação.

Assim também, tem sido colocado pela literatura que a perda auditiva pode ser uma variável que interfere de forma negativa na interação pais-filhos, sendo enfatizada a necessidade de que os pais de crianças e adolescentes com deficiência auditiva participem de programas com objetivo de desenvolver e/ou aprimorar as práticas parentais consideradas positivas. Dentre estes, o Treinamento de Habilidades Sociais vem sendo apontado como um dos principais programas de intervenção que buscam desenvolver habilidades sociais educativas dos pais em relação aos filhos.

Sendo assim, a proposta de utilização de cenários da ferramenta *My World* com pais de crianças com deficiência auditiva pode ser associada ao Treinamento de Habilidades Sociais, na medida em que, em tal programa, também se busca maior aproximação dos participantes ao seu cotidiano, favorecendo, assim, a generalização dos conteúdos abordados.

Desta forma, no estudo 2 será exposto um Programa de Treinamento de Habilidades Sociais Educativas desenvolvido com mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva, no qual os cenários da ferramenta foram utilizados como material de apoio em diferentes momentos das sessões.

Referências

REFERÊNCIAS

- ABRAMIDES, D.V.M. Aspectos psicossociais da aquisição e desenvolvimento da linguagem. In: LAMONICA, D.A.C. **Estimulação da Linguagem: aspectos teóricos e práticos**. São José dos Campos: Pulso, p.29-41, 2008.
- ALVES, A.M.V.S; LEMES, V.A.M.P. O poder da audição na construção da linguagem. In: BEVILACQUA, M.C.; MORET, A.L.M. **Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde**. São José dos Campos: Pulso, p. 161-178, 2005.
- BEVILACQUA, M.C.; FORMIGONI, G.M.P. O desenvolvimento das habilidades auditivas. In: BEVILACQUA, M.C.; MORET, A.L.M. **Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde**. São José dos Campos: Pulso, p. 179-201, 2005.
- BLÁZQUEZ, A.F. et al. **Prueba de Lenguaje Oral Navarra (PLON)**. Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura, 2004.
- BOLSONI-SILVA, A.T. Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimento. **Temas em Psicologia**. v.15, n.2, p.217-235, 2007.
- BOSCOLO, C.C.; SANTOS, T.M.M.S. A deficiência auditiva e a família: sentimentos e expectativas de um grupo de pais de crianças com deficiência da audição. **Distúrbios da Comunicação**. v.17, n.1, p.69-75, 2005.
- DECKER, K.B.; VALLOTTON, C.D. Early Intervention for Children With Hearing Loss: Information Parents Receive About Supporting Children's Language. **Journal of Early Intervention**. v.38, n.13, p.151-169, 2016.
- DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais. Vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Vozes, 2001.
- DUNST, C.J. Revisiting "Rethinking Early Intervention". **Topics in Early Childhood Special Education**. v.20, n.2, p.95-104, 2000.
- ESPE-SCHERWINDT, M.; SERRANO, A.M. Se necesitan 2: el papel de las prácticas centradas en la familia en intervención de la comunicación. **Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología**. v.36, n.4, p.162-169, 2016.
- GARGIULO, R.M. **Special Education in contemporary Society: an introduction to excepcionality**. Wadsworth, Thomson Learning, 2003.
- GOMIDE, P.I.C. Estilos parentais e comportamentos anti-sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: Questões Conceituais, Avaliação e Intervenção**. Campinas: Alínea, p. 21-60, 2003.

- GRÀCIA, M.; DOMENICONI, C. Valoración de las rutinas e interacciones comunicativas de familias de preescolares y diseño de una intervención centrada en la familia. **Investigação Qualitativa em Educação**. v.1, p.116-121, 2017.
- GRACIANO, M.I.G.; LEHFELD, N.A.S. Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. **Revista Serviço Social & Saúde**. v.IX, n.9, 2010.
- GUIJO, L.M.; DELGADO-PINHEIRO, E.M.C. Caracterização da interação comunicativa entre pais de crianças e adolescentes deficientes auditivos que utilizam comunicação oral. **Revista CEFAC**. v.18, n.5, p.1061-1068, 2016.
- JANJUA, F.; WOLL, B.; KYLE, J. Effects of parental style of interaction on language development in very young severe and profound deaf children. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**. v.64, p.193-205, 2002.
- KETELAAR, L. et al. Children with Cochlear Implants and Their Parents: Relations Between Parenting Style and Children's Social-Emotional Functioning. **Ear and Hearing**. v.38, n.3, p.321-333, 2017.
- MEDEIROS M.C, BEVILACQUA, M.C. Avaliação da percepção da fala de crianças deficientes auditivas não-oralizadas pela análise de vídeos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. v.14, n.1, p.73-84, 2002.
- MOELLER, M.P. et al. Best Practices in Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: An International Consensus Statement. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**. v.18, n.4, 2013.
- MOTTI, T.F.G.; PARDO, M.B.L. Intervenção com pais de crianças deficientes auditivas: elaboração e avaliação de um programa de orientação não presencial. **Revista Brasileira de Educação Especial**. v.16, n.3, p.447-462, 2010.
- ORTI, N.P.; BOLSONI-SILVA, A.T.; VILLA, M.B. Assessment of the Effects of a Parental Intervention with Mothers of Children with Internalizing Problems. **Advances in Research**. v.4, n.5, p.279-292, 2015.
- PENA, L.M.; LEMOS, S.M.A.; ALVES, C.R.L. Auditory and language skills of children using hearing AIDS. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v.81, n.2, p.148-157, 2015.
- PINHEIRO, M.I.S. et al. Treinamento de habilidades sociais e educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.19, n.3, p.407-414, 2006.
- ROCHA, M.M.R.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Avaliação de um programa de habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamento**. v.21, n.3, p.359-375, 2013.
- RODRIGUES, O.M.P.R. et al. Práticas educativas parentais: a deficiência auditiva pode fazer a diferença? **Revista Pensando Famílias**. v.14, n.1, p.141-162, 2010.

TRACI, M.A.; KOESTER, L.S. Parent-Infant Interactions: A Transactional Approach to Understanding the Development of Deaf Infants. **The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language and Education**. v.1, 2 ed., 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. **WHO Technical Report Series**. n.4, Geneva: WHO, 1995.

ESTUDO 2:
Programa de Treinamento de Habilidades Sociais Educativas com
Mães de Pré-Adolescentes com Deficiência Auditiva

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS E DEFICIÊNCIA AUDITIVA

As habilidades sociais educativas, no contexto da interação pais-filhos, relacionam-se ao conjunto de habilidades sociais dos pais aplicáveis à prática educativa dos filhos, cuja função é promover desenvolvimento e aprendizagem (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001a). Tais habilidades correspondem ao que Gomide (2003) conceitua como práticas parentais positivas. Para a autora, as práticas parentais positivas contribuem para a diminuição da ocorrência de dificuldades de interação, pois ocasionam o aumento do repertório de comportamentos socialmente adequados e a diminuição de problemas de comportamento. Por outro lado, as práticas negativas levam ao aparecimento ou aumento destas dificuldades.

Segundo Gomide (2003), são sete as práticas parentais, sendo duas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (abuso físico e psicológico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente). A monitoria positiva corresponde ao uso adequado e consistente da atenção quanto à localização dos filhos e à qualidade das atividades realizadas por eles e o comportamento moral relaciona-se à promoção de valores culturalmente aceitos. O abuso físico e psicológico diz respeito ao uso de ameaças, chantagens ou práticas corporais lesivas, a disciplina relaxada corresponde ao não cumprimento, pelos próprios pais, das regras estabelecidas, a monitoria negativa trata do estabelecimento de regras em excesso, a negligência relaciona-se à ausência de atenção e de afeto e a punição inconsistente se refere à ação de forma não contingente ao comportamento do filho e sim ao próprio humor.

Diferentemente do que ocorre em relação à descrição das habilidades sociais, não há um consenso no que se refere à denominação e classificação de problemas de comportamento (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE; OISHI, 2003). Para os autores, problemas de comportamento se caracterizam por comportamentos que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, prejudicando a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem. Achenbach e Edelbrock (1979), a partir da avaliação da topografia de respostas, propuseram classificar os problemas de comportamento em externalizantes (agitação, agressividade,

impulsividade, características desafiantes e antissociais) e em internalizantes (retraimento, depressão, ansiedade e queixas somáticas).

As práticas parentais desenvolvidas por pais de crianças com deficiência auditiva têm sido abordadas em diferentes estudos, os quais ressaltam que a perda auditiva pode ser uma variável que interfere de forma negativa na interação pais-filhos e, conseqüentemente, pode ocasionar aumento na ocorrência de problemas de comportamento (ANTONOPOULOU et al., 2012; BOLSONI-SILVA et al., 2010; DOMINGUES; MOTTI; PALAMIN, 2008; FROTA et al., 2012; JANJUA; WOLL; KYLE, 2002; KETELAAR et al., 2017; RODRIGUES et al., 2010). Neste sentido, com o objetivo de investigar a influência dos estilos parentais no desenvolvimento da linguagem em crianças com deficiência auditiva, Janjua, Woll e Kyle (2002) aplicaram a *The Bristol Language Developmental Scales*, a qual avalia a linguagem expressiva em crianças, com 13 familiares de crianças com perda auditiva com idade de 9 a 36 meses, e analisaram a interação pais-criança a partir de vídeos com duração de três minutos cada, os quais foram gravados a cada três meses, por um período de um ano.

As autoras verificaram que sete crianças apresentavam algum grau de linguagem expressiva que fosse mensurável pela escala utilizada. Nas demais crianças foi observada comunicação por gestos e expressões faciais. Na maioria das crianças que exibiam algum grau de linguagem expressiva, foi observada maior porcentagem de atos diretamente relacionados das mães do que da criança e foi detectada associação entre atraso de linguagem e menor participação da criança na interação. Além disso, os filhos de pais que se apresentaram mais atentos aos seus comportamentos, demonstraram menor atraso de linguagem. Nas crianças com maior atraso de linguagem foram observados os menores índices de iniciativa de comunicação por parte delas. Para as autoras, um achado interessante do estudo foi a associação entre a qualidade da interação pais-criança e a evolução no desenvolvimento da linguagem. Os dados encontrados não foram estatisticamente significativos, o que foi atribuído ao tamanho reduzido da amostra. As autoras concluem que a atitude dos pais em relação aos seus filhos com deficiência auditiva parece influenciar não só no desenvolvimento da linguagem, mas também nas relações sociais e nas reações emocionais da criança.

Em consonância, Domingues, Motti e Palamin (2008) realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi analisar a interação mãe ouvinte e criança com deficiência

auditiva durante o brincar. Para isso, foram feitas entrevistas com perguntas abertas e fechadas com 20 mães de crianças com deficiência auditiva severa e/ou profunda com idade entre 3 e 6 anos. A entrevista abordava questões relacionadas a aspectos facilitadores e não facilitadores para o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com deficiência auditiva. As autoras verificaram que, geralmente, as crianças com deficiência auditiva recebem explicações limitadas sobre seus sentimentos, ações e consequências de seus comportamentos e, por este motivo, podem apresentar mais frequentemente problemas de comportamento. A partir deste estudo, ressaltaram a importância de que as mães de crianças com deficiência auditiva recebam orientações adequadas de forma a estabelecer interações mais eficazes com seus filhos.

Com o mesmo intuito, buscou-se compreender a influência da variável deficiência auditiva dos filhos na maneira como as mães lidam com suas crianças por meio de dois estudos em pesquisa feita por Rodrigues et al. (2010). No estudo 1 compararam as práticas educativas parentais de mães ao interagirem com seus filhos com deficiência auditiva e ao interagirem com um outro filho sem deficiência auditiva. No estudo 2 compararam as práticas educativas parentais de mães em interação com seu filho com deficiência auditiva com as práticas educativas parentais exercidas por outras mães em interação com filhos ouvintes. Nos dois estudos os filhos com deficiência auditiva tinham de 5 a 12 anos de idade. Para coleta dos dados foram utilizados o Inventário de Estilos Parentais – práticas educativas maternas e paternas (GOMIDE, 2006), que investiga a forma como os pais educam seus filhos, abordando práticas parentais positivas e negativas, e a forma resumida do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2003) que apresenta questões referentes às habilidades sociais educativas parentais.

As autoras verificaram como estatisticamente significativo que no estudo 1 as mães, ao interagirem com filhos com deficiência auditiva, expressam opiniões ($p=0,022$), fazem perguntas ($p=0,033$) e estabelecem limites ($p=0,067$) com menos frequência do que ao interagirem com os filhos sem deficiência auditiva. No estudo 2 foi observada menor frequência da classe estabelecer limites no grupo de mães de crianças com deficiência auditiva ($p=0,038$). Neste estudo as mães de crianças sem deficiência auditiva apresentaram maior frequência de práticas parentais positivas ($p=0,022$). Para as autoras, estes achados indicam que a presença de deficiência

auditiva nos filhos pode interferir de forma negativa nas práticas educativas desempenhadas pelos pais.

Bolsoni-Silva et al. (2010) realizaram um estudo investigativo com 72 mães, sendo que os filhos de 27 mães apresentavam deficiência auditiva e de 19 tinham distúrbio de linguagem. O restante compunha uma amostra não clínica. Em todos os grupos as crianças estavam na faixa de etária de 4 a 12 anos. Seus objetivos foram comparar o repertório positivo e negativo das mães e das crianças dos três grupos e verificar possíveis correlações entre os comportamentos e cada uma das deficiências. Para isto, foi utilizado o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (BOLSONI-SILVA, 2009), que, nesta versão, destaca a frequência de seis habilidades sociais educativas parentais (conversa de maneira geral, concordância parental, conversa sobre sexualidade, comportamento que os pais desaprovam, expressão de sentimento negativo, dificuldade em cumprir promessas). Para análise dos dados foram consideradas, de acordo com o instrumento utilizado, as seguintes variáveis para obtenção do escore de total positivo: qualidade de habilidades sociais educativas parentais, frequência de habilidades sociais educativas parentais positivas, habilidades sociais das crianças e variáveis contextuais. Para obtenção do escore de total negativo foram utilizadas as variáveis: práticas educativas negativas, frequência de habilidades sociais educativas parentais negativas e problemas de comportamento.

As autoras observaram que o grupo com distúrbio de linguagem apresentou mais características positivas de interação que o grupo com deficiência auditiva, sendo equivalente ao grupo não clínico, enquanto no grupo com deficiência auditiva, tanto as mães, como as crianças demonstraram déficit no repertório de habilidades sociais ($p=0,000$). Para as pesquisadoras, tais achados ressaltam a relevância de que sejam desenvolvidos programas de intervenção estruturados que envolvam esta população com o intuito de proporcionar melhor clima comunicacional entre pais e filhos.

No mesmo sentido, Frota et al. (2012) pesquisaram, por meio da abordagem qualitativa, o impacto da perda auditiva na dinâmica familiar da criança com deficiência auditiva, visando identificar o conhecimento da família sobre a deficiência auditiva e compreender o modo como os pais vivenciam o diagnóstico e o tratamento do filho. Participaram deste estudo seis mães de crianças na faixa etária de nove anos de idade, com perda auditiva neurossensorial severa a

profunda, diagnosticadas com idade entre três e quatro. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada, da observação participante e do diário de campo, tendo sido identificadas as seguintes categorias temáticas: desinformação sobre a perda auditiva, impacto da descoberta da perda auditiva, dificuldade de comunicação com o filho e necessidade de compreensão no âmbito familiar. A partir destes dados, as autoras colocaram que as mães reduzem as falas diretas com o filho com deficiência auditiva desde bebês, levando a situações que variam do desamparo à superproteção, ocasionando o isolamento da criança do contexto familiar e comunitário, o que pode caracterizar-se como risco para o desenvolvimento de problemas de comportamento. Assim, ressaltaram como primordial que profissionais da saúde ensinem os familiares a cuidarem da criança com deficiência auditiva.

Por outro lado, em estudo desenvolvido por Antonopoulou et al. (2012) buscou-se investigar os estilos parentais apresentados por 30 mães que possuem um filho com deficiência auditiva e outros filhos sem deficiência auditiva. Não foi especificada a faixa etária do filho com deficiência auditiva, apenas a do filho ouvinte, a qual variou de 11 a 18 anos. Os estilos parentais foram apreendidos por meio do *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire* – versão grega (ROBSON et al., 2001). Tal instrumento determina o estilo parental entre quatro tipos: “pais com autoridade”, “pais autoritários”, “pais permissivos” ou “pais restritivos”. Este questionário foi aplicado duas vezes, em dias diferentes, sendo uma vez direcionada à interação mãe-criança com deficiência auditiva e a outra referente à interação mãe-criança ouvinte. Adicionalmente, as mães responderam ao *Sibling Inventory of Behavior* – adaptado e traduzido para o grego (KOUVAVA et al., 2008). Neste inventário, as participantes tiveram que apontar a frequência com que o filho ouvinte apresenta comportamentos positivos (aceitação e suporte) e negativos (vergonha e hostilidade) direcionados a seu irmão com perda auditiva.

O estilo parental predominante colocado pelas mães neste estudo foi “pais com autoridade”, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,009$) entre a interação com o filho com perda auditiva e o filho ouvinte (respondem mais aos sentimentos e às necessidades da criança com deficiência auditiva). Entre as mães que se descreveram como “pais autoritários” e “pais restritivos”, também foi detectada diferença estatisticamente significativa ($p=0,007$) entre a interação com a criança com deficiência auditiva e a criança sem perda auditiva, sendo que foi

identificada maior frequência de comportamentos autoritários e restritivos em relação ao filho ouvinte. Quanto aos dados coletados por meio do *Sibling Inventory of Behavior* observou-se predominância de interações positivas do filho sem perda auditiva em direção ao irmão com deficiência auditiva, sendo que tal interação foi mais descrita entre as mães com estilo “pais com autoridade”, tendo sido estatisticamente significativa ($p=0,043$). As autoras ressaltaram, a partir dos resultados, a importância de programas educativos que visem desenvolver habilidades parentais positivas direcionadas tanto às crianças com deficiência auditiva, como a seus irmãos ouvintes, proporcionando um clima familiar favorável à prevenção de problemas de comportamentos.

Ketelaar et al (2017) realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi comparar os estilos parentais de pais de crianças com deficiência auditiva, com idade de 1 a 5 anos, usuárias de implante coclear com os estilos parentais de pais de crianças sem perda auditiva. Participaram do estudo 46 pais de crianças implantadas e 46 pais de crianças sem deficiência auditiva. Para coleta dos dados foram utilizados questionários a respeito dos estilos parentais (positivo, negativo, sem envolvimento) e sobre o modo como os filhos expressam empatia e sentimentos negativos (tristeza e raiva), além disso, as crianças realizaram uma atividade acerca da regulação emocional frente aos sentimentos negativos. Os autores não encontraram diferenças significativas entre os dois grupos. Em ambos, os estilos parentais negativos e sem envolvimento estiveram relacionados à expressão de sentimentos negativos. Para os autores, o suporte recebido pelos pais antes e após a cirurgia de implante coclear, como orientações quanto à facilitação do desenvolvimento de habilidades comunicativas e troca de experiências com outros familiares, contribuiu para não fosse encontrada diferença entre os estilos parentais predominantes em cada grupo. Desta forma, os autores ressaltam o impacto positivo de programas que ofereçam suporte aos pais de crianças com deficiência auditiva de forma a contribuir para que as eventuais dificuldades de comunicação não interfiram na interação pais-filhos, constituindo-se, assim, em um fator de proteção para a ocorrência de problemas de comportamento.

2.2 TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS

O repertório de habilidades sociais educativas dos pais tem sido alvo de programas de intervenção com o objetivo de desenvolver e/ou aprimorar as práticas parentais consideradas positivas, visto que tais práticas constituem-se como fatores de proteção para o desenvolvimento de problemas de comportamento nos filhos (BOLSONI-SILVA et al., 2010; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001a; RODRIGUES et al., 2010). Dentre os programas de intervenção que buscam desenvolver habilidades sociais educativas dos pais em relação aos filhos, o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) tem sido colocado como uma prática baseada em evidências em psicologia, sendo que alguns estudos têm demonstrado sua eficácia, que diz respeito à apresentação de resultados satisfatórios em condições controladas de pesquisa (validade interna) e efetividade, a qual se relaciona a resultados satisfatórios referentes à generalização dos resultados (validade externa) (BOLSONI-SILVA 2003; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008; PINHEIRO, et al., 2006; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008).

De acordo com Leonardi e Meyer (2015), o conceito de prática baseada em evidências em psicologia foi colocado pela *American Psychological Association* (APA) em 2005, segundo o qual, devem ser adotadas práticas que tenham como referência evidências empíricas apontadas a partir de ensaios clínicos randomizados, experimentos de caso único ou estudos de caso, que demonstrem quais procedimentos terapêuticos ocasionam resultados positivos e minimizam resultados negativos. Segundo a APA, tais evidências devem ser associadas à perícia clínica e às idiossincrasias (características culturais e preferências) do cliente.

Neste sentido, Del Prette e Del Prette (2010) conceituam o THS como um conjunto de ações planejadas, mediadas por um terapeuta coordenador, que procuram aumentar e/ou contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais e diminuir a frequência dos comportamentos concorrentes com tais habilidades. No contexto de interação pais-filhos, segundo os autores, o THS pode favorecer o aumento de interações positivas por meio da ampliação do repertório das habilidades sociais educativas parentais.

O THS tem como ponto de partida a avaliação funcional dos comportamentos problemáticos e não problemáticos, buscando identificar as contingências que os determinam. Para este modelo de intervenção algumas

técnicas possuem papel primordial, como a instrução, o ensaio comportamental e a tarefa de casa. A instrução se relaciona às orientações fornecidas pelo terapeuta coordenador. O ensaio comportamental visa ampliar o repertório de comportamentos não problemáticos por meio do desempenho destes comportamentos durante o treinamento. Já a tarefa de casa propicia a generalização e a verificação da funcionalidade das habilidades aprimoradas e/ou aprendidas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011).

Considerando-se a relevância de se intervir, por meio da alteração das práticas parentais, em problemas de comportamento de crianças e adolescentes, grupos de pais têm sido alvo deste tipo de intervenção em diferentes estudos (BOLSONI-SILVA, 2007; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; PINHEIRO, et al., 2006; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Neste sentido, Pinheiro et al. (2006) procuraram descrever um programa de treinamento de habilidades sociais para pais de crianças com problemas de comportamento, com idade média de 8,84 anos, desenvolvido com 32 mães e dois pais. Sua duração foi de 11 semanas e a frequência semanal. O programa teve como objetivo a orientação dos participantes sobre os fundamentos da análise aplicada do comportamento, procurando refletir sobre a importância dos pais motivarem os filhos a apresentarem bons comportamentos e ensinando procedimentos básicos de modificação de comportamento. No primeiro encontro foram realizadas as apresentações dos profissionais, fornecidas informações e feitas avaliações diagnósticas pré-treinamento. As sessões foram organizadas em três etapas: verificação e discussão das tarefas propostas na semana anterior, apresentação do “passo” da sessão, utilizando-se de instrução e ensaio comportamental e distribuição da tarefa a ser realizada durante a semana. A intervenção iniciou-se a partir da segunda sessão e seguiu nove “passos”: 1 – Por que as crianças se comportam mal?; 2 – Preste atenção no bom comportamento do seu filho; 3 – Aumentando a brincadeira independente; 4 – Prestando atenção no comportamento de seguir instruções; 5 – Ensinando a “ler” o ambiente social; 6 – Facilitando a empatia; 7 – Melhorando o comportamento na escola; 8 – Representação de papéis; 9 – Desenvolvendo a capacidade de se expressar.

A eficácia dos procedimentos de intervenção foi avaliada por meio do questionário “Informações sobre a família e a criança” (BARKLEY, 1997, citado por PINHEIRO, et al., 2006), que investiga informações como situação socioeconômica

e composição familiar, do “Questionário de Situações Domésticas” (BARKLEY, 1997, citado por PINHEIRO, et al., 2006), que tem como objetivo identificar as situações em que a criança apresenta problemas de comportamento no ambiente doméstico e do “Inventário de Comportamento Inoportunos” (BARKLEY, 1997, citado por PINHEIRO, et al., 2006), o qual quantifica a frequência de comportamentos inadequados da criança. Os resultados do “Inventário de Comportamentos Inoportunos” indicaram uma diminuição na média de 32,22 para 24,03, o que também foi percebido com os resultados do “Questionário de Situações Domésticas” cuja média caiu de 7,63 para 5,56. Observou-se, também, que a severidade das situações diminuiu de 5,40 para 4,35. Além destes dados, por meio das entrevistas verificou-se a aplicação, no ambiente de casa, das atividades realizadas durante as sessões. Os autores ressaltaram a importância de programas de treinamento de habilidades sociais com pais para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de práticas não coercitivas e colocaram a relevância de que sejam feitos novos estudos utilizando-se da comparação com grupo controle e da avaliação de seguimento.

Na mesma direção, Bolsoni-Silva (2007) descreveu um procedimento de intervenção realizado com 13 mães e duas avós cuidadoras de crianças pré-escolares, na faixa etária de 4 a 6 anos, com problemas externalizantes. O programa se desenvolveu em 14 encontros e teve como objetivos a ampliação de práticas parentais positivas e de habilidades sociais das crianças e a redução de práticas parentais negativas e de problemas de comportamento das crianças. Utilizou-se de um delineamento em que cada participante é seu próprio controle. Os problemas de comportamento foram mensurados a partir do *Child Behavior Checklist* para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos de idade (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Para obtenção do repertório de habilidades sociais dos pais foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001b), que investiga habilidades sociais gerais, e para análise das habilidades sociais educativas a autora fez uso do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (BOLSONI-SILVA, 2008, citado por BOLSONI-SILVA-2007). Além destes instrumentos, foi realizada uma entrevista que abordou queixas apresentadas pelas participantes a respeito da interação com os filhos.

De forma geral, cada encontro se estruturou da seguinte forma: apresentação inicial (5 minutos), tarefas de casa (investigação da atividade realizada - 30 a 50 minutos), exposição teórica (20 a 30 minutos), treino de habilidades (20 a

30 minutos), tarefa de casa (dar informação - 5 minutos) e avaliação da sessão (5 a 10 minutos), sofrendo variações de acordo com a especificidade da sessão. Como resultados do treinamento a autora apontou aumento na média do grupo em relação às habilidades sociais educativas parentais de 20 para 23, diminuição de práticas negativas, redução de problemas externalizantes nas crianças após as mães expressarem sentimentos negativos ($p=0,013$), estabelecerem limites ($p=0,035$) e consequenciarem comportamentos inadequados ($p=0,034$), diminuição de problemas internalizantes nas crianças após o estabelecimento de limites ($p=0,035$) e fornecimentos de consequências para os comportamentos que as mães não gostavam ($p=0,034$), aumento no repertório de habilidades sociais das crianças ($p=0,025$) e generalização dos comportamentos treinados, o que pôde ser percebido pelo aumento do escore do grupo no Inventário de Habilidades Sociais. Na avaliação controle para a de pré-teste essas mudanças não foram observadas. Para a autora, o programa de treinamento de habilidades sociais desenvolvido mostrou-se promissor, visto que contribuiu para o aumento das habilidades sociais dos pais e das crianças e para redução de problemas de comportamento e de práticas negativas.

De forma similar, em pesquisa realizada por Bolsoni-Silva, Silveira e Marturano (2008) foi descrito um programa de treinamento de habilidades sociais educativas realizado com 12 mães/pais de crianças e adolescentes e duas mães de adultos, sendo que a idade dos filhos variou entre 1 e 23 anos, com o objetivo de descrever os efeitos desta intervenção. Para isto, foi realizada avaliação pré e pós-intervenção e de seguimento de seis meses por meio do Roteiro de Habilidades Sociais Educativas Parentais (BOLSONI-SILVA, 2008), do Inventário de Habilidades Sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001b), do Inventário de Assertividade Rathus (AYRES, 1994), que também investiga o repertório de habilidades sociais, e do *Child Behavior Checklist* (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Os participantes foram divididos em três grupos, de acordo com a disponibilidade, sendo que no Grupo 1 haviam cinco participantes, no Grupo 2 quatro e no Grupo 3 também quatro. Desenvolveu-se 20 sessões em cada grupo, sendo duas por semana, cada uma com duração entre uma hora e trinta minutos e duas horas, estruturadas da seguinte forma: investigação da tarefa de casa, exposição dialogada a respeito do tema da sessão, treinamento de repertórios de comportamentos relacionados ao tema, solicitação da tarefa de casa, avaliação da sessão. Os participantes receberam uma

cartilha informativa (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2006) que foi utilizada no decorrer da intervenção.

As autoras verificaram, ao considerar os dados obtidos por meio do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais, uma melhora nas categorias comunicação, expressividade e consistência e uma diminuição na classe estabelecer limites frente aos problemas externalizantes, possivelmente porque os participantes aprenderam outras habilidades sociais educativas para estabelecer limites. Quanto aos resultados do *Child Behavior Checklist*, foram observadas melhoras em 10 das 14 crianças/adolescentes avaliados. Nas análises do Inventário de Habilidades Sociais e do Inventário de Assertividade de Rathus verificou-se melhora nas habilidades sociais, no entanto, para duas pessoas observou-se piora, indicando que os participantes podem ter melhorado o repertório de autoconhecimento. No que se refere à avaliação de seguimento, observou-se que parte das aquisições não foram preservadas. Para as autoras, isto sugere a importância de rever o procedimento e/ou incluir sessões de manutenção após o término.

Rocha, Del Prette e Del Prette (2013) realizaram um estudo cujo objetivo foi avaliar os efeitos de um programa de treinamento de habilidades sociais educativas desenvolvido com mães de crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade com idade de 7 a 12 anos. Tal programa foi realizado em 28 sessões, sendo uma sessão por semana. Oito mães participaram do grupo experimental e oito do grupo controle, alocadas em cada grupo por meio de sorteio. Todas foram submetidas a avaliações de pré-intervenção, pós-intervenção e de seguimento por meio do Inventário de Habilidades Sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001b), do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (adaptação brasileira de BANDEIRA et al., 2009), o qual possui três versões (escala de autoavaliação que avalia habilidades sociais; escala para pais com itens sobre habilidades sociais e problemas de comportamento; escala para professores que avalia habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica), da Ficha de análise de habilidades sociais educativas obtidas por videogravação (baseada no sistema de categorias de habilidades sociais educativas proposto por DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008) e do Questionário de Habilidades Sociais Educativas (baseado no sistema de categorias de habilidades sociais educativas proposto por DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008), que avalia a estimativa da mãe

sobre a frequência em que emite uma subclasse de habilidades sociais educativas e seus antecedentes e consequentes.

Os comportamentos-alvos de cada fase da intervenção foram selecionados com base nos seguintes critérios: Habilidades Sociais Cotidianas menos frequentes na pré-intervenção, Habilidades Sociais Educativas citadas na literatura de habilidades parentais como primordiais à educação dos filhos e identificadas na pré-intervenção como menos frequentes e de maior valor funcional e Habilidades Sociais das crianças, avaliadas pelas mães como menos frequentes, porém importantes para suas crianças. Cada sessão desenvolveu-se a partir da seguinte sequência: aquecimento, sondagem dos recursos e déficits da mãe na habilidade prevista para treino no encontro, treinamento da habilidade do dia e estabelecimento de condições para generalização. O programa foi organizado em três fases: sensibilização, treinamento de habilidades sociais cotidianas e treinamento de habilidades sociais educativas.

Quanto aos resultados, os autores ressaltaram desempenhos semelhantes entre os grupos controle e experimental na avaliação pré-intervenção no Inventário de Habilidades Sociais, no Questionário de Habilidades Sociais Educativas e na análise das filmagens. Já na avaliação pós-intervenção, foram observados ganhos em relação a esses dados entre os participantes do grupo experimental quando comparados ao grupo controle (Inventário de Habilidades Sociais $p=0,02$; Questionário de Habilidades Sociais Educativas $p=0,01$; análise das filmagens $p=0,02$). No que diz respeito à avaliação das mães e dos professores sobre os comportamentos problemáticos por meio do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais, foram verificados maiores escores entre o grupo experimental na avaliação pré-intervenção do que no grupo controle ($p=0,01$). Na avaliação pós-intervenção, observou-se redução dos escores para o grupo experimental tanto para os dados das mães ($p=0,01$), como para os dos professores ($p=0,01$), o que tornou os dois grupos equivalentes. Na avaliação de seguimento foi detectada manutenção destes resultados. Quanto à competência acadêmica, verificou-se na pré e na pós-intervenção que os dois grupos eram equivalentes, porém, o grupo experimental demonstrou maior variação positiva em alguns itens na pós-intervenção (leitura, motivação geral, estímulo dos pais para o sucesso acadêmico e comportamento geral em sala de aula). Houve redução do escore do grupo experimental na avaliação de seguimento, mas, apesar disso, não retornaram ao verificado na pré-

intervenção. Para os autores, tais resultados indicam que o programa contribuiu para mudanças significativas e estáveis no repertório de habilidades sociais educativas das mães e no repertório social e acadêmico de seus filhos.

Em estudo realizado por Orti, Bolsoni-Silva e Villa (2015) foi desenvolvido um programa de treinamento de habilidades sociais educativas com três mães de crianças com idade de 8 a 10 anos que apresentavam classificação limítrofe ou clínica para problemas de comportamento internalizantes, tendo como metodologia o delineamento experimental de caso único. As autoras obtiveram medidas sobre problemas de comportamento, habilidades sociais infantis, depressão materna e práticas educativas em quatro momentos para dois sujeitos (linha de base, pré teste, pós teste e follow-up) e em três situações para um sujeito (pré teste, pós teste e follow-up). A intervenção ocorreu em diferentes ambientes para cada participante (participante 1 – atendimento domiciliar; participante 2 – ambiente escolar; participante 3 – intervenção em clínica escola).

Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: o *Child Behavior Checklist* (ACHENBACH; RESCOLA, 2001); o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2011); o Questionário de Respostas Socialmente Habilidadeas – QRSH – Pais (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2011) que se trata de um instrumento sobre o relato dos pais acerca de habilidades sociais dos filhos, as quais são classificadas em sociabilidade e expressividade emocional, iniciativa social, busca de suporte e habilidades de “não se intimidar”; o Questionário sobre a saúde do paciente-9 - PHQ-9, que se caracteriza como um instrumento diagnóstico da área de psicopatologia baseado itens referentes ao Transtorno Depressivo Maior do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais – IV (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001), o qual possibilita o rastreamento de sinais e sintomas depressivos, bem como dos níveis de gravidade; e o Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada (BOLSONI-SILVA; BITONDI; MARTURANO, 2008) que se trata de um instrumento qualitativo cujo objetivo se relaciona ao acolhimento e fornecimento de informações às mães.

Foram realizadas 14 sessões com o participante 1, 15 com o participante 2 e 17 com o participante 3, sendo uma por semana, com duração entre 90 e 120 minutos cada. Os temas trabalhados centraram-se em práticas parentais positivas. As principais técnicas utilizadas foram análise funcional, role-playing, modelagem,

modelação, reforçamento diferencial de comportamentos-alvo nos relatos, nas tarefas de casa e na interação terapeuta-cliente.

Quanto aos resultados, em relação aos dados obtidos por meio do *Child Behavior Checklist*, na linha de base (ou no pré-teste para a participante 2) as crianças apresentavam exclusivamente problemas internalizantes. Comparando-se os resultados obtidos na linha de base com os do pré-teste, constatou-se estabilidade ou agravamento dos problemas internalizantes. Nos pós-teste, por outro lado, foi observada diminuição dos problemas internalizantes para níveis não clínicos. Os mesmos níveis não clínicos foram encontrados na avaliação de seguimento. No que se refere ao QRSB – Pais, foi detectado escores não clínicos em todos os momentos avaliados.

Observou-se, em relação ao Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais, na linha de base e no pré-teste, escore não clínico referente às habilidades sociais educativas parentais e às habilidades sociais da criança, no entanto, quanto à sua frequência, obteve-se escore limítrofe e clínico. Em ambas houve melhora na avaliação no pós-teste e no seguimento. Já em relação às práticas negativas, na linha de base e no pré-teste foi obtido escore não clínico em relação a sua frequência, porém, no que se refere à sua variabilidade, o resultado observado nestas etapas foi clínico, passando para não clínico após a intervenção para as participantes 1 e 2 e para limítrofe para a participante 3, sendo que esta última voltou ao escore clínico na avaliação de seguimento. As medidas referentes aos problemas de comportamento apontaram escore não clínico em relação à sua frequência em todas as avaliações, porém, sua variabilidade demonstrou escore clínico na linha de base e no pré-teste para os participantes 1 e 3, evoluindo para não clínico após a intervenção. Em relação aos contextos de interação foram obtidos escores não clínicos quanto a sua variabilidade, mas escore clínico referente a frequência, tanto nas avaliações anteriores, como posteriores à intervenção. Na análise dos dados, por meio do Método *Jabson Truax*, o qual é utilizado para se verificar mudanças confiáveis mesmo em amostras pequenas, as autoras identificaram mudanças positivas confiáveis nos participantes 1 e 2 entre o pré e o pós teste em relação ao escore total positivo referente ao Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais. Para as pesquisadoras, estes resultados apontam que este tipo de intervenção pode se mostrar eficaz e efetivo para

prevenção e diminuição da ocorrência de problemas de comportamento internalizantes.

Tais estudos demonstram os efeitos positivos do desenvolvimento de programas de treinamento de habilidade sociais educativas com pais em diferentes contextos (populações não clínicas e população com queixas específicas). Assim também, conforme apontado, tem sido enfatizada a possibilidade de se desenvolver programas semelhantes com pais de crianças com deficiência auditiva, visto à dificuldade de interação observada em algumas pesquisas (ANTONOPOULOU et al., 2012; BOLSONI-SILVA et al., 2010; DOMINGUES; MOTTI; PALAMIN, 2008; FROTA et al, 2012; RODRIGUES et al., 2010). Neste sentido, Abramides (2008) coloca a possibilidade de estabelecer o programa de treino em habilidades sociais educativas como um importante coadjuvante da terapia fonoaudiológica que, dentre outros objetivos, deve contemplar atividades destinadas ao desenvolvimento de habilidades necessárias à construção do repertório e da competência social da clientela assistida. Indo ao encontro, Gresham (2009) afirma que estes programas têm como objetivo aperfeiçoar habilidades sociais já existentes e promover a aquisição e generalização de novas habilidades, o que se alinha às metas do processo de reabilitação na área dos distúrbios da comunicação.

Neste caminho, com o objetivo de analisar a efetividade de um programa de treinamento de habilidades comunicativas (*Muenster Parental Programme*) em pais de crianças de 3 a 18 meses de idade que possuem perda auditiva de moderada à profunda, Glanemann et al. (2013) realizaram um estudo comparativo entre dois grupos, controle (14 pais) e experimental (15 pais), antes e após a implementação do Programa. As habilidades comunicativas foram avaliadas por meio da filmagem de uma situação semiestruturada de interação. Cada participante frequentou seis sessões em grupo e duas sessões individuais para o treinamento, além de duas sessões individuais, sendo uma de preparação para o treinamento e uma de encerramento (uma antes e uma após o treinamento). Os encontros individuais se desenvolveram com a díade genitor-filho com perda auditiva. Durante as sessões de treinamento foram acolhidos os sentimentos e experiências dos pais e trabalhado o desenvolvimento de estratégias de comunicação.

Os autores constataram que houve melhora na capacidade dos pais em responderem aos sinais vocais e pré-verbais dos filhos ($p=0,002$). Além disso, percebeu-se uma redução de comportamentos inadequados, principalmente no que

se refere à iniciativa dos pais ($p < 0,001$). Estas alterações não foram observadas no grupo controle. Os autores concluíram que o treinamento de habilidades comunicativas com pais de criança com perda auditiva tem se mostrado de suma importância, pois as habilidades dos pais na interação com seus filhos são primordiais para o desenvolvimento de habilidades de comunicação social nestas crianças. Tal programa, no entanto, restringiu-se às habilidades comunicativas da interação pais-filhos.

Sendo assim, o delineamento de atividades elaboradas na forma de programas de treinamento integradas à própria terapia fonoaudiológica e o seu monitoramento pode oportunizar a interdisciplinaridade entre as áreas da Psicologia e Fonoaudiologia. Conforme assinalam Beukelman e Mirenda (2005), ao longo do processo de intervenção fonoaudiológica podem ser necessárias mudanças mais amplas por parte das pessoas, como a implementação de parte do processo de terapia em casa ou o aprendizado de novas maneiras de se comunicar. Neste contexto, o programa de treinamento em práticas educativas parentais pode ser fundamental para a busca de intervenções mais efetivas no intuito de auxiliar para a melhora da qualidade de vida de indivíduos com deficiência auditiva, subsidiar o processo de reabilitação e contribuir para o atendimento integral de suas necessidades.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar os efeitos de um programa de treinamento de habilidades sociais educativas para mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o desempenho de cada um dos participantes conforme indicadores obtidos na pré, na pós-intervenção e na avaliação *follow up*.
- Identificar possíveis mudanças positivas confiáveis dos componentes de habilidades sociais e habilidades sociais educativas do grupo e individualmente, tanto para as mães, como para os pré-adolescentes.
- Analisar as implicações da realização deste modelo de intervenção para o contexto escolhido.

Material e Métodos

4 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo constituiu-se em uma pesquisa com delineamento quase-experimental. Segundo Cozby (2003), este tipo de delineamento foi desenvolvido para a realização de pesquisas aplicadas em contextos nos quais não é possível atingir o mesmo grau de controle que no delineamento experimental, sendo empregado em avaliações de programas que visam ocasionar algum efeito positivo sobre um grupo de indivíduos. Neste tipo de pesquisa são formados dois grupos, um controle e um experimental, e são realizados pré e pós-teste em ambos.

4.1 LOCAL

A pesquisa foi desenvolvida na clínica-escola de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia *campus* de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP) em horário pré-estabelecido com os participantes.

4.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa quatro mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva, sendo que duas constituíram o grupo experimental (GE) e duas o grupo controle (GC). Para inclusão na pesquisa a criança ou adolescente deveria ter idade de 4 a 14 anos e realizar terapia fonoaudiológica na referida clínica. Foram excluídos os pais de crianças ou adolescentes que apresentassem comorbidades (transtornos do neurodesenvolvimento, entre outras) identificadas em prontuário.

As participantes do GE constituíram-se em uma amostra de conveniência, por terem disponibilidade de frequentar as sessões. Os participantes do GC, por outro lado, não apresentavam esta disponibilidade. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido correspondente ao grupo no qual estavam inseridas. As mães do GE foram denominadas de ME1 e ME2 e seus filhos com deficiência auditiva, respectivamente, de PE1 e PE2. As mães do grupo controle, por sua vez, foram denominadas de MC1 e MC2, assim como seus filhos com deficiência auditiva de PC1 e PC2. As características sociodemográficas das participantes se encontram apresentadas na Tabela 3 e de seus filhos na Tabela 4.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo 2

Participante	Idade	Profissão	Estado Civil	Escolaridade	Renda Familiar	Classificação Socioeconômica
ME1	46 anos	Do lar	Separada	Ensino Superior	Acima de 06 salários mínimos	Média Inferior
ME2	55 anos	Do lar	Casada	Analfabeta	02 salários mínimos	Baixa Inferior
MC1	42 anos	Professora Universitária	Casada	Ensino Superior	Acima de 06 salários mínimos	Média Inferior
MC2	40 anos	Cabeleireira	Casada	Ensino Médio	06 salários mínimos	Média Inferior

Na tabela 3 observa-se que as mães participantes tinham entre 40 e 55 anos (Idade Média de 47,5 anos), sendo que uma atuava profissionalmente e tinha ensino superior completo, uma tinha ensino médio e trabalhava como cabeleireira e as demais eram dona de casa e tinham respectivamente, ensino superior e nenhum nível de estudo (analfabeta). A classificação socioeconômica variou de baixa inferior a média inferior. Os pré-adolescentes, como mostra a Tabela 4, eram dois meninos, cursando 5º e 6º ano do ensino fundamental, respectivamente, e duas meninas, frequentando 6º e 7º ano do ensino fundamental, respectivamente, com idades entre 10 e 12 anos. Três deles tinham perda profunda bilateral e usavam implante coclear e o outro tinha perda moderada e usava AASI. Eles tinham nenhum (um) ou um irmão (três).

Tabela 4 – Características sociodemográficas dos pré-adolescentes com deficiência auditiva do estudo 2

Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Grau da perda auditiva	Dispositivo utilizado	Número de irmãos residentes na casa
PE1	Masculino	12 anos	6º ano	Profunda bilateral	Implante coclear bilateral	01
PE2	Feminino	11 anos	7º ano	Profunda bilateral	Implante coclear unilateral	0
PC1	Masculino	10 anos	5º ano	Moderada bilateral	AASI bilateral	01
PC2	Feminino	11 anos	6º ano	Profunda bilateral	Implante coclear bilateral	01

As características apontadas foram retiradas dos dados de identificação solicitados pelos instrumentos utilizados para coleta dos dados, bem como dos prontuários, sendo que a classificação socioeconômica se baseia em Graciano e Lehfeld (2010), a qual leva em consideração escolaridade, ocupação, número de pessoas residentes na casa e tipo de habitação, além da renda.

4.3 INSTRUMENTOS

O repertório de comportamento dos pais e dos filhos, pré, pós-intervenção e na avaliação de seguimento foi mensurado por meio dos seguintes instrumentos:

4.3.1 Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2014)¹

Este instrumento investiga as habilidades sociais educativas parentais, sua frequência de ocorrência e as variáveis antecedentes e consequentes. Trata-se de um roteiro de entrevista estruturada, a qual deve ser gravada para avaliação posterior. Possui 13 conjuntos de perguntas das quais cinco se relacionam à avaliação da frequência comportamental. As respostas “frequentemente” recebem o escore 2, as “algumas vezes” o escore 1 e as “nunca/quase nunca” o escore 0. Após, soma-se a frequência positiva (conversa com o filho; concordância parental; filho faz perguntas sobre sexo/sexualidade) e a frequência negativa (expressa sentimento negativo; dificuldade em cumprir promessas; comportamentos que os pais não gostam). Para correção dos itens de conteúdo é necessário que o entrevistador consulte as tabelas de codificação presentes no manual do instrumento, devendo anotar o número de comportamentos relatados pelo respondente em cada uma de suas categorias (habilidades sociais educativas parentais; contexto; habilidades sociais; práticas educativas negativas; problemas de comportamento). Após sua codificação, as categorias podem ser classificadas em clínico, não clínico e limítrofe, sendo possível, assim, estabelecer quais habilidades se encontram prejudicadas (classificadas como clínico ou limítrofe).

A fidedignidade do instrumento foi atestada pela realização de testes de correlação de Spearmam, nos quais o instrumento obteve correlações significativas

para as mães (correlação igual a 0,76, significativa a 5%) e para os pais 50 (correlação igual a 0,89, significativa a 1%). O valor alpha obtido durante a sua validação foi de 0,846.'

4.3.2 *Child Behavior Checklist* (CBCL) – Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares (ACHENBACH; RESCORLA, 2001):

O CBCL avalia os comportamentos infantis por faixa etária. Apresenta duas versões, uma para crianças de um a cinco anos de idade e outra para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos de idade. Nas duas versões o respondente deverá ser os pais ou cuidadores principais.

Neste trabalho foi utilizada a versão para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos de idade, que investiga a frequência de problemas de comportamento, sugerindo a classificação diagnóstica em normal, limítrofe ou clínico para os problemas de comportamento externalizantes, internalizantes e seus respectivos subtipos. Esta versão contém 138 sentenças, sendo 118 relacionadas a problemas de comportamento e 20 à competência social. Na maioria das sentenças é solicitado que o respondente compare o comportamento de seu filho com o de crianças da mesma faixa etária.

O instrumento avalia reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, problemas de atenção, comportamento agressivo, problemas sociais, problemas de pensamento e violação de regras. Para o diagnóstico de problemas de comportamento internalizantes são considerados os itens isolamento, queixas somáticas e ansiedade/depressão e para o diagnóstico de problemas de comportamento externalizantes são avaliados os itens relacionados à violação de regras e ao comportamento agressivo. Os itens referentes à competência social avaliam envolvimento em atividade como brincadeiras, jogos e execução de tarefas, participação em grupos, relacionamento com pessoas e desempenho escolar. Para sua correção é utilizado o *Software Assesment Data Manager (ADM)*.

Construído a partir de dados normativos da população, o CBCL vem demonstrando ser efetivo em diferentes países. No Brasil, em estudo preliminar para sua validação, respostas de mães foram comparadas com resultados de avaliação psiquiátrica, demonstrando alto índice de correlação (BORDIN; MARI; CAEIRO, 1995). Devido ao seu rigor metodológico e sua importância em pesquisas e também

na prática clínica, encontra-se disponível em 61 línguas e vem sendo considerado um instrumento padrão ouro.

4.4 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS

Foi adaptado a partir dos modelos de Pinheiro, Del Prette e Haase (2002), Bolsoni-Silva (2007) e Rocha, Del Prette e Del Prette (2013), dado a relevância destes programas em termos da prática baseada em evidência. Também foi ajustado às demandas específicas de ações educativas referentes às características das crianças com deficiência auditiva (tipo de perda, tipo de tecnologia assistiva, capacidade de compreensão e expressão ou oralidade atingidos). O objetivo da reabilitação fonoaudiológica para estes indivíduos, na Clínica-Escola da Instituição na qual foi realizada a pesquisa, é o desenvolvimento da audição residual e da oralidade. Portanto, a pesquisadora discutiu com os docentes da área da Audiologia para direcionamento destes ajustes em consonância com a proposta fonoaudiológica. Os encontros grupais ocorreram no mesmo horário da terapia fonoaudiológica, com duração similar à sessão da fonoterapia e em consonância com o calendário do local de coleta de dados. Além disso, temas específicos à deficiência auditiva foram incluídos no Programa.

De qualquer maneira, o programa teve por objetivo assessorar as mães em um conjunto de ações educativas requeridas para identificar e manter os comportamentos desejáveis dos filhos e também em estratégias eficazes para ensinar comportamentos relevantes. As classes deste conjunto de habilidades sociais educativas trabalhadas durante o programa, em acordo com Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2014), estão descritas a seguir:

- *Comunicação*: refere-se aos comportamentos verbais dos pais relacionados a iniciar e manter conversação e a fazer e responder perguntas.
- *Expressão de sentimentos e enfrentamento*: diz respeito aos comportamentos verbais dos pais direcionados à expressão de sentimentos positivos, negativos e opiniões, bem como à demonstração de carinho e ao brincar com o filho.
- *Estabelecimento de limites*: trata-se de comportamentos verbais dos pais relacionados às razões fornecidas para justificar o estabelecimento de limites, à identificação de comportamentos apropriados e não apropriados nos filhos,

ao cumprimento de promessas, à concordância entre os cônjuges em relação às práticas educativas, à identificação dos próprios erros e de ocasiões e comportamentos que justifiquem o estabelecimento de limites.

- *Condições antecedentes e/ou consequentes às respostas dos pais*: refere-se ao comportamento dos filhos, a partir do relato verbal dos pais frente a comportamentos relacionados à comunicação, à expressão de sentimentos e enfrentamento e ao estabelecimento de limites.

Assim, foi enfocado o provável impacto positivo da presença (e negativo da ausência) desse repertório de habilidades para a consecução dos objetivos das mães em suas práticas educativas. O formato do programa se deu nos moldes do programa triádico, informativo-vivencial sugerido por Del Prette e Del Prette (2008) que utiliza estratégias:

- *Informativas*: o seu uso visa promover comportamentos governados por regras favorecendo aquisições rápidas, acelerando, em muitos casos, a aquisição de um comportamento terminal eficaz.
- *Técnicas e procedimentos de vivências*: constituem-se em atividades, estruturadas de modo análogo ou simbólico a situações cotidianas de interação social dos participantes, mobilizando sentimentos, pensamentos e ações, com o objetivo de suprir déficits e maximizar habilidades sociais em programas de treino de habilidades sociais em grupo. As vivências permitem moldar e fortalecer desempenhos específicos dos participantes e identificar suas dificuldades e recursos, viabilizando a redefinição dos objetivos gerais para o grupo ou para algum participante em especial. Além disso, estabelece contexto propício para o uso de outros procedimentos como, por exemplo, modelação, modelagem, ensaio comportamental, *role-playing* entre outros, com alternativas comportamentais para a situação exemplificada.

Como estratégias gerais foram utilizadas exposição oral dialogada sobre cada tema, material de apoio (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2006; WEBER, 2014), cenas de filmes de vídeos comerciais, vivências, ensaio comportamental, com alternativas para a situação exemplificada, e a ferramenta *My World*.

4.5 PROCEDIMENTOS E ETAPAS

Primeiramente o projeto foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FOB-USP, conforme Resolução 466/12, tendo sido aprovado em sua íntegra (número do parecer e data da Relatoria: 918.578 09/12/2014).

Para realização do convite aos participantes foi feito, primeiramente, contato com o setor de fonoaudiologia, para explanação dos objetivos do Programa. A partir desta explicação, os profissionais deste setor comunicaram aos pais candidatos a participante da pesquisa, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, que a pesquisadora entraria em contato para apresentação do Programa.

A pesquisadora convidou as mães pessoalmente na sala de espera do local de realização da pesquisa para fornecer explicações mais detalhadas acerca do Programa. Com os participantes que demonstraram interesse em participar da pesquisa foi agendado um horário para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como para realização da avaliação pré-teste. Em um segundo momento foi realizado feedback a respeito dos resultados dos mesmo. Nestas etapas de desenvolvimento do trabalho as mães foram abordados individualmente.

As participantes do GC foram contatadas novamente ao término do Programa para responder, também individualmente, aos mesmos instrumentos aplicados anteriormente. As participantes do GE frequentaram o Programa, que conteve 10 sessões com duração de cerca de 1 hora e 30 minutos cada, conforme as adaptações para atender às necessidades do grupo, e se desenvolveu no período de junho a novembro de 2016. As sessões foram filmadas e as filmagens transcritas. Após sua transcrição, as gravações foram deletadas. A descrição detalhada de cada sessão, com tema, objetivos e atividades realizadas, encontra-se nos apêndices (Apêndice E).

Os procedimentos foram organizados em etapas e módulos, resumidos no fluxograma ilustrado na Figura 1 e especificados na sequência.

Figura 1. Fluxograma das etapas do Programa de Habilidades Sociais Educativas com as mães.

Nas etapas 1 e 5, os indicadores referentes ao repertório de comportamento das mães foram avaliados por meio dos instrumentos já caracterizados. Na Etapa 2, os dados da etapa inicial permitiram a identificação das dificuldades e recursos específicos das mães e dos filhos de forma a estabelecer a sequência dos objetivos de cada módulo baseando-se, conforme recomendação de Del Prette e Del Prette (2001a), nos critérios de complexidade (de menos para mais complexos) e de valor funcional (iniciar com os mais críticos e funcionais). Na etapa 3, os dados da etapa anterior foram mostrados para as mães na forma de entrevista devolutiva e também utilizados para a definição dos comportamentos-alvo a serem trabalhados na sequência do programa.

Na etapa 4 foi realizada a intervenção propriamente dita, sendo dividida em três módulos:

- módulo 1 (Sensibilização das pais): enfocou-se a importância das habilidades sociais educativas na interação com os filhos e procurou-se ampliar as informações sobre o desenvolvimento, os determinantes do comportamento infanto-juvenil e as relações da deficiência auditiva com problemas de habilidades sociais e problemas de comportamento e as causas destes problemas (Princípios de Aprendizagem).

- módulo 2 (Habilidades sociais cotidianas): foram focadas as habilidades relatadas pelas mães como menos frequentes, porém importantes para o dia a dia delas.

- módulo 3 (Habilidades sociais educativas): procurou-se restabelecer as habilidades mais específicas. Fez-se uso de procedimentos instrucionais com exposição teórica (investigar, aconselhar, dar informação, sumarizar) e vivenciais. Ao final de cada sessão, foram atribuídas às mães uma tarefa de casa para praticá-las junto aos filhos para desenvolver as habilidades específicas. Em cada uma das sessões foram dadas as instruções específicas, informações comuns e síntese do grupo em relação às vivências. Na tabela 6 estão descritas as atividades desenvolvidas no decorrer dos módulos.

Na etapa 6, a avaliação *follow up* ocorreu quatro meses após o término do programa por meio dos mesmos instrumentos das etapas 2 e 6. Seu objetivo foi avaliar a generalização de contexto e a manutenção dos ganhos com a participação no programa. As mães do GC, que não puderam realizar o programa, foram convidadas a responder aos mesmos instrumentos aplicados na pré e pós-intervenção do GE para comparação entre os grupos.

Tabela 5 - Habilidades Sociais e estratégias componentes de cada módulo

Fases		Temas/Habilidades	Estratégias Gerais
Módulo 1 – Sensibilização (Duas Sessões).	1 – (Duas Sessões).	Desenvolvimento infanto-juvenil. Deficiência auditiva. Princípios de aprendizagem. Importância das Habilidades Sociais Educativas (HSE).	Contrato e apresentação das normas e funcionamento do Programa. Dinâmicas de apresentação e integração (SERRÃO. BALEEIRO, 1999). Roda de conversa. Material de apoio (trechos de textos e apostilas). Ferramenta <i>My World</i> .
Módulo 2 – Habilidades Sociais Cotidianas (Duas sessões).		Habilidades de comunicação (elogiar; agradecer elogios; fazer e responder perguntas). Habilidades de civilidade (apresentar-se; cumprimentar desconhecidos). Comportamentos assertivo, agressivo e passivo.	Roda de conversa. Apresentação de cenas e figuras ilustrativas a respeito das habilidades trabalhadas. Tabela “Comportamentos assertivo, agressivo e passivo”. Ferramenta <i>My World</i> . Tarefas de casa.
Módulo 3 – Habilidades Sociais Educativas (seis sessões).		<i>Comunicação.</i> <i>Expressão de sentimentos e enfrentamento.</i> Estabelecimento de limites. Condições antecedentes e/ou consequentes às respostas dos pais.	Roda de conversa. Ferramenta <i>My World</i> . Material de apoio sobre habilidades sociais educativas (BOLSONI-SILVA; MATURANO; SILVEIRA, 2006; WEBER, 2014). Ensaio comportamental sobre situações vivenciadas pelos pais na interação com o filho. Exercícios de Vivências Cenas de Filmes. Tarefas de casa. Avaliação do Programa.

Para avaliação dos efeitos da intervenção foi utilizado o Método Jacobson Truax (JT) (JACOBSON; TRUAX, 1992), que oferece suporte para análise de mudança confiável e clinicamente significativa mesmo em amostra pequenas, com as quais existe dificuldade para realização de estudos clínicos randomizados, experimentais ou quase experimentais. O Método JT se baseia em dois conceitos

centrais, a significância clínica e o índice de mudança confiável, sendo utilizado em estudos nos quais obter medidas de mudanças individuais, mesmo dentro de procedimentos grupais, faz-se de grande relevância.

A partir da obtenção do Índice de Mudança Confiável procura-se determinar, ao comparar dados de pré e pós-intervenção, se as mudanças podem ser atribuídas aos procedimentos utilizados ou se se constituem em oscilações coincidentes. A significância clínica diz respeito à mudança clinicamente significativa, no sentido de que determinado processo terapêutico desloca os indicadores clínicos do cliente para fora das medidas da população disfuncional. Tal conceito se relaciona ao efeito prático de uma intervenção, ou seja, ao impacto sobre o funcionamento cotidiano do cliente, referindo-se, assim, à validade externa do procedimento. O índice de mudança confiável, por sua vez, diz respeito à validade interna da intervenção, na medida em que analisa o quanto os resultados podem ser atribuídos aos procedimentos realizados e não a erros de medida. Para obtenção do índice de mudança confiável é utilizado o valor do índice de confiabilidade do instrumento utilizado na avaliação pré e pós-intervenção.

5 Resultados

5 RESULTADOS

Os dados coletados a partir dos instrumentos estão apresentados em gráficos e tabelas. Inicialmente, procurou-se destacar os achados referentes ao RE-HSE-P nas etapas pré e pós-intervenção e *follow up*, tanto em relação à variabilidade de respostas, como a sua frequência, tendo sido destacadas as mudanças confiáveis evidenciadas por meio do Método JT em relação à análise por itens de conteúdo. Posteriormente, fez-se a descrição dos dados referentes ao CBCL.

5.1 ROTEIRO DE ENTREVISTA DE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS (RE-HSE-P) – ANÁLISE POR ITENS DE CONTEÚDO

No gráfico 1 se encontram expostas as medidas referentes ao repertório de comportamentos positivos. Observa-se que as habilidades sociais educativas parentais (HSE-P) identificadas na pré-intervenção se apresentam em déficit, tanto em relação às mães do GE, que se encontram em condição clínica (representada pela letra C), como às mães do GC, estando a MC1 em condição limítrofe (representada pela letra L) e MC2 em condição clínica. Na pós-intervenção, houve uma melhora no repertório da ME1, que saiu da condição clínica para limítrofe, bem como no repertório da ME2, no entanto, o mesmo permaneceu na condição clínica. Em relação às participantes do GC, observa-se uma piora deste repertório e tanto MC1, como MC2 se demonstraram na condição clínica. Na avaliação *follow up*, houve uma piora do repertório da ME1 em relação às medidas pós, mas este se manteve melhor do que o observado na pré-intervenção. A ME2 apontou o mesmo valor da pós-intervenção. Ambas permaneceram na condição clínica.

Gráfico 1 - Práticas Positivas – Análise por conteúdo (RE-HSE-P)

Em relação às Habilidades Sociais Infantis (HS), foram obtidas medidas clínica e limítrofe no GE e limítrofe e não clínica (representada pelas letras NC) no GC no que se refere à avaliação pré-intervenção. Na pós-intervenção obteve-se melhora no repertório em relação à ME1, que passou da condição clínica para não clínica. Já a ME2 manteve a mesma medida. No GC a MC1 apresentou uma piora em relação a esta variável, indo para condição clínica, enquanto MC2 manteve o mesmo repertório. Na avaliação *follow up*, tanto ME1, como ME2 demonstraram uma piora em relação à pós-intervenção, ficando ME1 na condição limítrofe e ME2 na condição clínica, porém, ambas demonstraram melhor desempenho quando comparadas às medidas obtidas anteriores ao Programa. Tais dados também podem ser observados no Gráfico 1.

Medidas clínicas foram observadas em todas as participantes em relação às variáveis contextuais (CONT) na pré-intervenção, conforme aponta o Gráfico 1. Na pós-intervenção obteve-se melhora nas medidas do GE, sendo que a ME1 saiu da condição clínica para a não clínica e ME2 permaneceu na mesma condição. Quanto ao GC, houve uma piora no repertório de comportamento das mães e tanto MC1, como MC2 permaneceram na condição clínica. Na avaliação de *follow up* observou-se condição clínica em ME1 e ME2, que apresentaram pior desempenho tanto em relação à pós-intervenção como à pré.

No gráfico 1 observa-se também as medidas referentes ao Total Positivo, nas quais o GE se apresentou em condição limítrofe e o GC na condição não clínica na pré intervenção. Na pós-intervenção o GE apresentou melhora em seu repertório, encontrando-se na condição limítrofe. No GC as duas participantes demonstraram piora em relação à pré-intervenção, sendo que MC1 se apresentou na condição limítrofe e MC2, apesar da piora, permaneceu na condição não clínica. Na avaliação de *follow up*, comparando-se com a pré-intervenção, tanto ME1, como ME2 apresentaram piora no desempenho, mas ambas permaneceram na mesma condição observada na pós-intervenção e se apresentaram com repertório melhor do que na pré-intervenção.

O gráfico 2 apresenta os dados referentes ao repertório de comportamento negativo. No que se refere às Práticas Negativas das mães (Pr Neg), observa-se que ME1 se encontrava em condição clínica e as demais participantes em condição não clínica na avaliação pré-intervenção. Na pós-intervenção ME1 apresentou diminuição dessas práticas, porém permaneceu na condição clínica e a ME2 deixou de emitir esses comportamentos. No GC a MC1 manteve seu repertório e MC2 apresentou um aumento em sua avaliação, mas continuou na condição não clínica. Comparando-se com a avaliação *follow up*, ME1 diminuiu ainda mais o emprego de práticas negativas e passou da condição clínica para a não clínica e a ME2 permaneceu sem apresentar comportamentos dessa categoria.

Gráfico 2 - Práticas Negativas – Análise por conteúdo (RE-HSE-P)

Outra variável investigada, também representada no Gráfico 2, foi problemas de comportamento do pré-adolescente (Probl). Percebe-se que ME1, na avaliação pré-intervenção, encontrava-se na condição clínica e as demais participantes em condição não clínica. Na pós-intervenção houve uma diminuição na ocorrência desses comportamentos em relação à ME1, que passou para a condição limítrofe. Em ME2 ocorreu um aumento em sua frequência, mas a participante permaneceu na condição não clínica, assim como as participantes do GC. Na avaliação *follow up*, ME1 diminuiu ainda mais os comportamentos desta categoria e passou para condição não clínica, enquanto ME2 apresentou novo aumento e entrou na condição clínica.

Quanto à categoria Total Negativo, observou-se, conforme destaca o gráfico 2, ME1 na condição clínica e as demais participantes na condição não clínica na avaliação pré intervenção. Na pós-intervenção foi encontrada diminuição no repertório das participantes do GE, sendo que ME1 permaneceu na condição clínica e ME2 na condição não clínica. No GC houve um aumento na frequência desta categoria, porém, as participantes permaneceram na condição não clínica. Já na avaliação *follow up*, tanto ME1, como ME2 diminuíram ainda mais seu repertório e ambas foram classificadas na condição não clínica.

5.2. ANÁLISE PELO MÉTODO JT DOS ITENS DE CONTEÚDO DO RE-HSE-P

Por meio do Método JT foram verificadas mudanças positivas e negativas confiáveis entre os diferentes momentos de avaliação em relação a algumas das variáveis avaliadas. Tais mudanças se encontram destacadas na Tabela 6. No que se refere às Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P), obteve-se mudança positiva confiável entre a pré e a pós-intervenção em relação à ME1, ausência de mudança em ME2, mudança negativa confiável em relação à MC1 e ausência de mudança em MC2. Comparando-se as medidas encontradas na pré e pós-intervenção com a avaliação de *follow up*, tanto ME1 como ME2 apontaram ausência de mudança confiável.

Nas Habilidades Sociais Infantis (HS), observou-se mudança positiva confiável em ME1 e ausência de mudança confiável entre as demais participantes entre a avaliação pré e a pós intervenção. Na avaliação *follow up* houve mudança negativa confiável em relação à pós intervenção em ME1 e ausência de mudança

confiável em ME2, mas, comparando-se com a pré intervenção, no *follow up* ME1 demonstrou mudança positiva confiável. ME2 permaneceu com o mesmo resultado.

Tabela 6 – Mudanças confiáveis apontadas pelo Método JT – RE-HSE-P – Análise por conteúdo

Variáveis	ME1	ME2	MC1	MC2
Mudança confiável pré e pós – HSE-P	+		-	
Mudança confiável pós e follow up – HSE-P				
Mudança confiável pré e follow up – HSE-P				
Mudança confiável pré e pós – HS	+			
Mudança confiável pós e follow up – HS	-			
Mudança confiável pré e follow up – HS	+			
Mudança confiável pré e pós – CONT				
Mudança confiável pós e follow up – CONT	-			
Mudança confiável pré e follow up – CONT				
Mudança confiável pré e pós – Total Positivo	+		-	
Mudança confiável pós e follow up – Total Positivo	-			
Mudança confiável pré e follow up – Total Positivo				
Mudança confiável pré e pós – PR NEG	+	+		
Mudança confiável pós e follow up – PR NEG	+			
Mudança confiável pré e follow up – PR NEG	+	+		
Mudança confiável pré e pós – PROBL				
Mudança confiável pós e follow up – PROBL				
Mudança confiável pré e follow up – PROBL	+	-		
Mudança confiável pré e pós – Total Negativo	+			
Mudança confiável pós e follow up – Total Negativo	+			
Mudança confiável pré e follow up – Total Negativo	+			
+ Indica mudança positiva confiável				
- Indica mudança negativa confiável				

Obteve-se ausência de mudança confiável entre a pré e a pós-intervenção em relação a todas as participantes nas medidas das variáveis de contexto (CONT). No *follow up* houve mudança negativa confiável em relação à pós-intervenção em ME1 e ausência de mudança em ME2 e em relação à pré-intervenção observou-se ausência de mudança em ambas.

Quanto Total Positivo, verificou-se mudança positiva confiável em ME1 e ausência de mudança em ME2 e mudança negativa confiável em relação à MC1 e

ausência de mudança confiável em MC2 entre a pré e a pós-intervenção. No que se refere à avaliação *follow up*, ME1 apontou mudança negativa confiável e ME2 ausência de mudança, mas, comparando-se com o repertório avaliado na pré-intervenção tanto ME 1, como ME2 demonstraram ausência de mudança.

No GE observou-se mudança positiva confiável e no GC ausência de mudança confiável entre a pré e a pós-intervenção referente às Práticas Negativas maternas (Pr Neg). Na avaliação *follow-up* houve mudança positiva confiável em ME1, tanto em relação à pós, como à pré-intervenção e em ME2 observou-se mudança positiva confiável comparando-se com a pré-intervenção e ausência de mudança confiável com a pós intervenção.

Já em relação aos problemas de comportamento do pré-adolescente (PROBL), entre o pré e o pós, nos dois grupos, identificou-se ausência de mudança confiável. Assim também como nas comparações entre a avaliação pós-intervenção e a *follow up*. Em relação à avaliação pré a *follow up* observou-se mudança positiva confiável em ME1 e mudança negativa confiável em ME2. Nas comparações entre a pré e a pós-intervenção, a pós-intervenção e avaliação *follow up* e pré-intervenção e avaliação *follow up* referente ao Total Negativo, ME1 apresentou mudança positiva confiável e as demais participantes manifestaram ausência de mudança confiável.

5.3 ROTEIRO DE ENTREVISTA DE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS (RE-HSE-P) – ANÁLISE POR ITENS DE FREQUÊNCIA

A análise pela frequência com que as respostas positivas ocorriam encontra-se destacada no Gráfico 3. Observa-se que todas as participantes apresentaram uma frequência insuficiente (limítrofe e clínica) de respostas, tanto na pré, como na pós-intervenção e no *follow up* para o GE.

Gráfico 3 – Frequência de respostas positivas – RE-HSE-P

Por outro lado, conforme apontado no Gráfico 4, foi verificado que as respostas negativas ocorriam com baixa frequência (condição não clínica). Tais dados podem ser observados tanto nas participantes do GE, como nas do GC.

Gráfico 4 – Frequência de respostas negativas – RE-HSE-P

Ressalta-se que a condição não clínica permaneceu em todos os momentos de avaliação (pré, pós e *follow up* para o GE).

5.4 CBCL

No CBCL foram apontadas as medidas de problemas de comportamento e de competências do pré-adolescente a partir da percepção da mãe, que foi quem respondeu ao instrumento. No Gráfico 5 se encontram expostas as medidas relacionadas a problemas de comportamento (internalizantes, externalizantes e problemas totais). Em relação a problemas de comportamento internalizantes, na pré-intervenção PE1 evidenciou condição clínica e PE2 condição limítrofe. No GC, PC1 estava em condição não clínica e PC2 em condição limítrofe. Na pós-intervenção, tanto PE1, como PE2 caracterizavam condição clínica e PC1 e PC2 condição não clínica. Na avaliação de *follow up* com o GE foi apontada condição clínica para PE1 e PE2.

Gráfico 5 – Problemas de comportamento - CBCL

Quanto à avaliação acerca de problemas de comportamento externalizantes, PE1 evidenciou condição clínica na pré-intervenção e os demais pré-adolescentes condição não clínica. O mesmo foi observado nas medidas pós-

intervenção e de *follow up*. Na avaliação de problemas totais, PE1 estava em condição clínica e PE2 em condição limítrofe na avaliação pré-intervenção. O GC evidenciou condição não clínica. Na avaliação pós-intervenção foram obtidas as mesmas condições, assim como na *follow up*. Tais dados são destacados no Gráfico 5.

Na avaliação das competências, conforme pode ser observado no Gráfico 6, na etapa pré intervenção PC1 evidenciou condição clínica para o item atividades e as demais participantes condição não clínica. Na avaliação pós-intervenção, PC2 permaneceu na condição não clínica e os demais pré-adolescentes evidenciaram condição clínica. No *follow up* PE1 e PE2 demonstraram melhora neste repertório, retornando à condição não clínica.

Gráfico 6 – Competências - CBCL

Quanto à investigação da interação social, todos os pré-adolescentes estavam em condição não clínica, tanto na avaliação pré-intervenção, como na pós-intervenção. Já na avaliação *follow up* PE1 evidenciou condição não clínica e PE2 condição limítrofe. Na avaliação das competências referentes à escola, na etapa pré-intervenção PE2 se encontrava em condição limítrofe. Os demais pré-adolescentes estavam em condição não clínica. Na pós-intervenção foram destacadas condição não clínica, assim como no *follow up* com o GE. Na avaliação

da competência total, observou-se o mesmo padrão de respostas em todas as etapas, sendo que PC2 se encontrava em condição límitrofe e os demais pré-adolescentes em condição não clínica. Tais dados se encontram caracterizados no Gráfico 6.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de um programa de intervenção semiestruturado realizado com mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva. Para isto, foram estabelecidos dois grupos, GE e GC, sendo que na formação dos grupos procurou-se incluir mães de crianças com faixa etária semelhante e, no caso do GE, que tivessem a mesma disponibilidade de horário. Com o intuito de facilitar a participação, priorizou-se desenvolver o treinamento no mesmo horário da terapia fonoaudiológica do filho. Devido a estes critérios, quatro mães participaram do estudo, sendo duas em cada grupo. Não foram incluídos pais nestes grupos, pois nos horários disponibilizados, apenas mães acompanhavam os filhos na terapia fonoaudiológica. Tal fato vem ao encontro de pesquisas que ressaltam maior participação de mães, sendo uma lacuna a realização de programas de intervenção que apresentem maior engajamento de pais (BOLSONI-SILVA, 2007; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; PINHEIRO et al., 2006; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

Para o desenvolvimento do Programa, buscou-se, inicialmente, investigar o repertório de habilidades sociais educativas parentais das participantes e a existência de problemas de comportamento do filho com perda auditiva. Nesta investigação foram utilizados o RE-HSE-P, o qual investiga habilidades sociais educativas, habilidades sociais infantis, variáveis de contexto, problemas de comportamento dos filhos e práticas negativas maternas (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; LOUREIRO, 2014) e o CBCL, que, por sua vez, identifica problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes) e competências (atividades, sociais e escolares) dos filhos (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). O intuito deste procedimento foi o de possibilitar o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento das habilidades identificadas como estando em defasagem.

Neste sentido, a literatura vem demonstrando, ao investigar as práticas parentais de pais de indivíduos com deficiência auditiva, déficit no repertório de habilidades sociais tanto dos pais, como dos filhos, além de apontar o emprego de práticas parentais negativas e a ocorrência de problemas de comportamento (ANTONOPOULOU et al., 2012; BOLSONI-SILVA et al., 2010; DOMINGUES; MOTTI; PALAMIN, 2008; FROTA et al., 2012; JANJUA; WOLL; KYLE, 2002;

KETELAAR et al., 2017; MOTTI; PARDO, 2010; RODRIGUES et al., 2010; TRACI; KOESTER, 2010). No que se refere às participantes da pesquisa, verificou-se prejuízo nas habilidades sociais educativas, que se encontravam em condição clínica (ME1, ME2 e MC1) ou limítrofe (MC2). O mesmo pôde ser observado em relação à categoria habilidades sociais infantis no GE (ambas na condição clínica) e nas respostas de MC1 e referente às variáveis de contexto (todas em condição clínica). Além disso, identificou-se que os comportamentos positivos das mães e dos filhos (com exceção de MC2/PC2) ocorriam com baixa frequência (condição limítrofe ou clínica).

Já em relação às práticas negativas maternas e aos problemas de comportamento dos filhos identificados por meio das respostas das participantes ao RE-HSE-P, ME1 e PE1 estavam em condição clínica, enquanto as demais participantes e seu filho com deficiência auditiva se apresentavam com repertório adequado. Verificou-se, também, que tais comportamentos ocorriam com baixa frequência. Desta forma, com exceção de ME1 e PE1, as participantes e os pré-adolescentes apresentavam melhores respostas do que a literatura aponta em relação aos pais de crianças com deficiência auditiva. Porém, ao se analisar os dados obtidos por meio do CBCL, o qual investiga de forma mais específica os problemas de comportamentos do filho, destaca-se que no GE e nas respostas de MC1 acerca de PC1 foi evidenciada presença de problemas de comportamento internalizantes em nível clínico ou limítrofe, sendo que PE1 estava com problemas externalizantes também em nível clínico. Tais dados condizem com o enfatizado pelos estudos ao apontarem que crianças e adolescentes com deficiência auditiva podem apresentar problemas de comportamento com maior frequência do que a população normativa (ANTONOPOULOU et al., 2012; BOLSONI-SILVA et al., 2010; DOMINGUES; MOTTI; PALAMIN, 2008; FROTA et al., 2012; JANJUA; WOLL; KYLE, 2002; KETELAAR et al., 2017; MOTTI; PARDO, 2010; RODRIGUES et al., 2010; TRACI; KOESTER, 2010).

Conforme destacam Orti, Bolsoni-Silva e Villa (2015), problemas de comportamento internalizantes, caracterizados por isolamento, queixas somáticas, depressão e ansiedade, frequentemente se relacionam a questões parentais, como o emprego de práticas parentais negativas e a presença de psicopatologia. Na população estudada, tal relação pode ser inferida em ME1, visto que na avaliação pré-intervenção apontou o uso de práticas parentais negativas em nível clínico.

Porém, o mesmo não ocorreu em relação às demais participantes, as quais apresentaram já na pré-intervenção baixos escores referentes às práticas parentais negativas. Ressalta-se, também, que a presença de psicopatologia materna não foi investigada nesta pesquisa e, desta forma, não é possível afirmar se existe tal relação para as participantes. Quanto à ocorrência de problemas de comportamentos externalizantes, os quais se caracterizam por irritabilidade, desobediência e agressividade, entre outros comportamentos, também tem sido evidenciada a sua relação com o emprego de práticas parentais negativas, como disciplina inconsistente (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002), tal fato também foi observado em relação à PE1, na percepção de ME1.

Quanto às competências, avaliadas por meio do CBCL, observou-se escores não clínicos na pré-intervenção, com exceção de PC1, que evidenciou escore clínico em reação às atividades e PE2 que ressaltou escore limítrofe para as competências escolares. Assim, apesar dos pré-adolescentes apresentarem problemas de comportamento na pré-intervenção, tal fato parece não refletir nas competências. No entanto, em relação às competências totais, todos os pré-adolescentes estavam com escores deficitários (clínico e limítrofe), o que vai mais ao encontro da literatura (BOLSONI-SILVA, 2007; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; PINHEIRO, et al., 2006; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

Desta forma, a partir dos dados coletados na avaliação pré-intervenção, realizou-se o Programa de intervenção com o GE com enfoque no desenvolvimento de habilidade sociais educativas e habilidades sociais infantis e na diminuição das práticas parentais negativas maternas e dos problemas de comportamento do filho com deficiência auditiva. De forma geral, ao se analisar os efeitos do Programa, pôde-se verificar na avaliação pós-intervenção e no *follow up* melhora no repertório de práticas positivas e diminuição de práticas negativas, mesmo em relação à ME2, que já apresentava escore não clínico na pré-intervenção. Essas alterações, por outro lado, não foram observadas no GC, o qual manteve repertório semelhante à avaliação pré-intervenção, sendo que MC1 evidenciou mudança negativa confiável em relação às habilidades sociais educativas parentais e aos comportamentos positivos totais. Tais dados corroboram pesquisas na área, ao apontar efeito positivo ao treinamento de habilidades sociais educativas (BOLSONI-SILVA, 2007;

BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; PINHEIRO, et al., 2006; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

Por outro lado, quanto aos problemas de comportamento e às competências dos pré-adolescentes mensurados por meio do CBCL, observou-se resultados semelhantes nas avaliações, diferente do encontrado nas pesquisas relatadas (BOLSONI-SILVA, 2007; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; PINHEIRO, et al., 2006; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Enfatiza-se que, devido à natureza multideterminada dos problemas de comportamento, em que as práticas parentais negativas são apenas um de seus fatores de risco, Herman et al. (2011) Rocha, Del Prette e Del Prette (2013) ressaltam que a combinação de intervenções que envolvam outros agentes, como a própria criança e seus professores, possibilitam resultados mais promissores, pois procuram atingir outras variáveis que podem se relacionar ao desenvolvimento e à manutenção dos problemas de comportamento. Tais autores buscaram considerar a percepção de professores em seus estudos, no entanto, não foi realizada intervenção que abrangesse o contexto escolar. Desta forma, acredita-se que se faz importante a realização de estudos de intervenção com esta população que abranjam outras variáveis como estratégia para obter melhores resultados em relação à redução de problemas de comportamento. Para as participantes deste estudo, vê-se como uma lacuna o não envolvimento dos agentes escolares no Programa realizado, visto que as principais queixas referentes aos problemas de comportamentos se relacionavam ao ambiente escolar.

Para avaliação dos efeitos da intervenção utilizou-se o Método JT (JACOBSON; TRUAX, 1992) em relação ao RE-HSE-P por oferecer suporte para análise de mudança confiável e clinicamente significativa mesmo em amostra pequenas. O mesmo método não foi utilizado em relação às demais medidas, pois os instrumentos (RE-HSE-P em relação à análise por frequência e o CBCL) não contemplam as informações necessárias para essa análise. No GE observou-se um número de mudanças positivas confiáveis maior em ME1/PE1 do que em ME2/PE2. No entanto, chama atenção a discrepância entre as escolaridades das participantes, sendo que, durante as avaliações e, mesmo durante as sessões, observou-se, por parte de ME2, cuja escolaridade é analfabeta, repertório verbal bastante prejudicado, quando comparado ao de ME1. Tal fato pode ter limitado suas respostas, tanto ao RE-HSE-P, como ao CBCL, resultando em escores mais

deficitários. ME2, por outro lado, demonstrou-se com maior variabilidade em seu repertório verbal, o que pode ter refletido nas respostas aos instrumentos ao conseguir verbalizar de forma mais detalhadas as mudanças alcançadas.

Ressalta-se que, no entanto, durante as sessões foi possível perceber grande engajamento de ME1 nas atividades também. Destaca-se, por exemplo, seu relato ao final do programa de que gostaria de frequentar uma Escola de Jovens e Adultos para aprender a ler e conseguir realizar a leitura das cartilhas (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2006; WEBER, 2014) que foram abordadas durante os encontros, sendo que, devido a este fato, tais materiais foram lidos pela pesquisadora, a qual procurou exemplificar o conteúdo por meio de imagens e cenas de desenhos. Ressalta-se que na avaliação *follow up* a participante verbalizou que já se encontrava matriculada em uma Escola de Jovens e Adultos. Outra questão a ser enfatizada é que, por não saber ler, a participante envolveu bastante seus familiares nas tarefas, o que, segundo ela, teve grande aceitação e mobilizou mudanças na postura de outros familiares (não somente dela). Além deste fato, ressalta-se que tal participante foi quem mais se emocionou durante os encontros e foi quem verbalizou mais retorno em termos de melhora do comportamento internalizante de sua filha no ambiente escolar. No entanto, tais dados não se encontram refletidos nas respostas aos instrumentos. Neste sentido, Ribas-Prado, Calais e Cardoso (2016), enfatizam a dificuldade de inserir a população de baixas escolaridade e renda em estudos sistematizados que fazem uso de instrumentos padronizados para coleta dos dados. Por outro lado, ressaltam a necessidade de que sejam criadas estratégias para que esta população não seja excluída deste tipo de pesquisa.

Ainda em relação à avaliação dos efeitos do Programa, observa-se que a avaliação *follow up* apresenta alguns escores piores do que os obtidos logo após o término do Programa, como o relacionado às habilidades sociais educativas, às habilidades sociais infantis e às variáveis de contexto. Tal resultado também tem sido colocado por pesquisadores da área, os quais enfatizam a necessidade de planejar sessões de manutenção após o término o Programa (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Ressalta-se que, no entanto, no presente estudo tal procedimento não foi possível, pois o período que compreendeu da avaliação pós-intervenção à avaliação de *follow up* coincidiu com as férias da clínica onde foi realizada a coleta de dados e, portanto, as mães não poderiam comparecer ao local.

Sendo assim, o desenvolvimento de estudos com delineamentos experimental e quase-experimental na área do THS vem sendo colocado pela literatura como tendo grande relevância pela possibilidade de contribuir para demonstração de seus efeitos de forma a considera-lo uma prática psicológica baseada em evidências (LEONARDI; MEYER, 2015). Porém, alguns autores vêm enfatizando a dificuldade em se realizar pesquisas com este formato (BOLSONI-SILVA, et al., 2010; ROCHA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Desta forma, o presente estudo procurou auxiliar no preenchimento desta lacuna. Apesar de ter sido desenvolvido com uma amostra bastante reduzida, vê-se que, ao adaptar o Programa às características da população estudada, possibilitou-se que, mesmo em sessões com duração de uma hora e trinta minutos fosse possível que as atividades pudessem ser desenvolvidas de forma aprofundada. No entanto, acredita-se que ainda se faz necessária a realização de estudos que contemplem maior número de participantes, bem como, que procure minimizar as dificuldades encontradas nesta pesquisa.

7 Considerações Finais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou preencher uma lacuna apontada pela literatura ao desenvolver um programa de intervenção semiestruturado, baseado em programas reconhecidos por sua evidência científica, com mães de indivíduos com deficiência auditiva. Destaca-se, também, a faixa etária contemplada, visto que estudos específicos com pré-adolescentes também são pouco encontrados. Foram formados, a partir do delineamento quase-experimental, dois grupos, controle e experimental, sendo esta uma necessidade que também é colocada por diferentes pesquisadores da área.

Vê-se como promissor o implemento de intervenções, aliadas à terapia fonoaudiológica, que busquem a melhoria da interação de pais ouvintes com seu filho com deficiência auditiva. Ressalta-se que, neste contexto, o uso da ferramenta *My World* avaliado no estudo 1, além de contribuir para o aprimoramento das habilidades sociais educativas, possa favorecer a aproximação das habilidades comunicativas desenvolvidas durante a reabilitação ao cotidiano do paciente e de seus familiares.

No entanto, algumas limitações foram encontradas nesta pesquisa, sinalizando a necessidade de trabalhos futuros que possam saná-las. Assim, vê-se como primordial a realização de programas com ampliação do número de participantes, o que, por outro lado, poderia exigir maior duração de cada encontro, dificultando que o programa fosse desenvolvido concomitante à terapia fonoaudiológica. Outra questão diz respeito ao envolvimento de outros agentes ao programa, como professores, fonoaudiólogo e o indivíduo com deficiência auditiva, o que poderia contribuir para generalização das habilidades trabalhadas.

Desta forma, espera-se que o presente estudo possa sinalizar para a realização de novas pesquisas que venham sanar as dificuldades encontradas, auxiliando na melhoria da interação da criança/ adolescente com deficiência auditiva com seus familiares.

Referências

REFERÊNCIAS

- ABRAMIDES, D.V.M. Aspectos psicossociais da aquisição e desenvolvimento da linguagem. In: LAMONICA, D.A.C. **Estimulação da Linguagem: aspectos teóricos e práticos**. São José dos Campos: Pulso, p.29-41, 2008.
- ACHENBACH, T.M.; EDELBROCK, C.S. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. v.47, n.2, p.223-233, 1979.
- ACHENBACH; T.M.; RESCORLA, L.A. **Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology: implications for mental health assessment**. New York: Guilfor Press, 2001.
- ANTONOPOULOU, K. et al. Parenting Styles of Mothers With Deaf or Hard-of-Hearing Children and Hearing Siblings. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**. v.17, n.3, p.306-318, 2012.
- AYRES, L.S.M. **Uma escala brasileira para a medida de assertividade**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1994.
- BANDEIRA, M. et al.. Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 25, p.271-282, 2009.
- BEUKELMAN, D.; MIRENDA, P. **Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs** (3rd ed.) Baltimore: Paul H. Brookes. (texto indicado e disponibilizado no site da ASHA - Position Statement), 2005.
- BOLSONI-SILVA, A.T. Habilidades Sociais Educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares. **Tese de Doutorado**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. 2003.
- BOLSONI-SILVA, A.T. Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimento. **Temas em Psicologia**. v.15, n.2, p.217-235, 2007.
- BOLSONI-SILVA, A.T. Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P): Categorias e testagem preliminares. In: L. D. Weber (Org.) **Família e Desenvolvimento - Visões Interdisciplinares**. Curitiba: Juruá, p.145-158, 2008.
- BOLSONI-SILVA, A. T. **Estudos de confiabilidade e de validade do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P)**, 2009, 109f. (Tese de Pós-Doutorado), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

- BOLSONI-SILVA, A.T.; BITONDI, F.; MARTURANO, E.M. Intervenção em grupo para pais: a importância do diagnóstico comportamental individual. In: CAVALCANTE, M.R. (Ed.). **Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção**. São Paulo: Roca, p.79-100, 2008.
- BOLSONI-SILVA, A.T.; DEL PRETTE, A.; OISHI, J. Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. **Revista Psicologia Argumento**. v.9, p.11-29, 2003.
- BOLSONI-SILVA, A.T. et al. Práticas educativas parentais de crianças com deficiência auditiva e de linguagem. **Revista Brasileira de Educação Especial**. v.16, n.2, p.265-282, 2010.
- BOLSONI-SILVA, A.T.; LOUREIRO, S.R.; MARTURANO, E.M. **Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P)**. v.2. São Paulo: Vetor, 2011.
- BOLSONI-SILVA, A.T.; LOUREIRO, S.R.; MARTURANO, E.M. RE-HSE-P-Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais. **Manual Técnico**. Suprema Gráfica e Editora, 2014.
- BOLSONI-SILVA, A.T.; MARTURANO, E.M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidade sociais. **Estudos de Psicologia**. v.7, n.2, p.227-235, 2002.
- BOLSONI-SILVA, A.T.; MARTURANO, E.M.; SILVEIRA, F.F. (2006). **Cartilha informativa. Orientação para pais e mães**. São Carlos: Suprema Editora, 2006.
- BOLSONI-SILVA, A.T.; MARTURANO, E.M.; LOUREIRO, S.R. Estudos de confiabilidade e validade do Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas Versão para Pais - QRSH-Pais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.24, p.1-19, 2011.
- BOLSONI-SILVA, A.T.; SILVEIRA, F.F.; MARTURANO, E.M. Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v.X, n.2, p.125-142, 2008.
- COZBY, P.C. Delineamentos quase-experimentais, delineamentos com sujeito único e delineamentos de pesquisa sobre desenvolvimento. In: **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, p.237-256, 2003.
- DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais. Vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Vozes, 2001a.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. Inventário de Habilidades Sociais (HIS-Del-Prette): **Manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001b.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Paidéia**. Ribeirão Preto. v.18, p. 517-530, 2008.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. Pais e professores contribuindo para o processo de inclusão: Quais habilidades sociais educativas devem apresentar? In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M.A.; HAYASHI, M.C.P.I. **Temas em Educação Especial: Tendências e perspectivas**. Araraquara: Junqueira e Main. p.239-254, 2008.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. Programa vivencial de habilidades sociais: características sob a perspectiva da análise do comportamento. In: GARCIA, M.R. et al. (orgs.). **Sobre comportamento e cognição: Terapia comportamental e cognitivas**. Sandro André: ESETec. p.127-150, 2010.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (orgs.) **Habilidades sociais. Intervenções efetivas em grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DOMINGUES, A.F.; MOTTI, T.F.G.; PALAMIN, M.E.G. O brincar e as habilidades sociais na interação da criança com deficiência auditiva e mãe ouvinte. **Estudos de Psicologia**. v.25, n.1, p.37-44, 2008.

FROTA, M.N. et al. Promoção da saúde da família de crianças surdas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v.24, n.2, p.70-75, 2012.

GLANEMANN, R. et al. Muenster Parental Programme empowers parents in communicating with their infant with hearing loss. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**. v.77, 2023–2029, 2013.

GOMIDE, P.I.C. Estilos parentais e comportamentos anti-sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: Questões Conceituais, Avaliação e Intervenção**. Campinas: Alínea, p. 21-60, 2003.

GOMIDE, P.I.C. **Inventário de estilos parentais: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação**. Petrópolis: Vozes, 2006.

GRACIANO, M.I.G.; LEHFELD, N.A.S. Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. **Revista Serviço Social & Saúde**. v.IX, n.9, 2010.

GRESHAM, F.M. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. (Orgs.). **Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações**. Petrópolis: Vozes, p.17-66, 2009.

HERMAN, K.C. et al. The impact of the Incredible Years parent, child, and teacher training programs on children's co-occurring internalizing symptoms. *School Psychology Quarterly*, v. 26, n. 3, p. 189, 2011.

JACOBSON, N.S.; TRUAX, P. Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. In: KAZDIN, A.E. **Methodological issues and strategies in clinical research**. Washington: Copyright, p.521-538, 1992.

- JANJUA, F.; WOLL, B.; KYLE, J. Effects of parental style of interaction on language development in very young severe and profound deaf children. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**. v.64, p.193-205, 2002.
- KETELAAR, L. et al. Children with Cochlear Implants and Their Parents: Relations Between Parenting Style and Children's Social-Emotional Functioning. **Ear and Hearing**. v.38, n.3, p.321-333, 2017.
- KOUVAVA, S. et al. **Difficulties that children with special needs experience**. Paper Presentation, the 30th International School Psychology Association-ISPA Colloquim, Utrecht, The Netherlands, 2008.
- KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet BW. The Phq-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of general internal medicine**, v.16, n.9, p.606-613, 2001.
- LEONARDI, J.L.; MEYER, S.B. Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.34, n.4, p.1139-1156, 2015.
- MOTTI, T.F.G.; PARDO, M.B.L. Intervenção com pais de crianças deficientes auditivas: elaboração e avaliação de um programa de orientação não presencial. **Revista Brasileira de Educação Especial**. v.16, n.3, p.447-462, 2010.
- ORTI, N.P.; BOLSONI-SILVA, A.T.; VILLA, M.B. Assessment of the Effects of a Parental Intervention with Mothers of Children with Internalizing Problems. **Advances in Research**. v.4, n.5, p.279-292, 2015.
- PINHEIRO, M.I.S. et al. Treinamento de habilidades sociais e educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.19, n.3, p.407-414, 2006.
- RIBAS-PRADO, M.C.; CALAIS, S.L; CARDOSO, H.F. Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programas de transferência de renda. **Interação em Psicologia**. v.20, n.3, p.XXX, 2016.
- ROBINSON, C.C. et al. The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In: PERMULTER, B.F.; TOULIATOS, J.; HOLDEN, G.W. (Eds.), **Handbook of family measurement techniques**. V.3. Thousand Oaks, CA. p.319-21, 2001.
- ROCHA, M.M.R.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Avaliação de um programa de habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamento**. v.21, n.3, p.359-375, 2013.
- RODRIGUES, O.M.P.R. et al. Práticas educativas parentais: a deficiência auditiva pode fazer a diferença? **Revista Pensando Famílias**. v.14, n.1, p.141-162, 2010.

SERRÃO, M.; BALEEIRO, M.C. **Aprendendo a Ser e a Conviver**. Fundação Odebrecht, FTD, 1999.

WEBER, L. **Eduque com carinho**. Curitiba: Juruá, 5ª Edição, 16ª Tiragem, 2014.

Apêndices

Apêndices

APÊNDICE A - Questionário

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FERRAMENTA “MY WORLD”

O que o(a) senhor(a) achou dos cenários e personagens?

A utilização dos cenários e dos personagens de alguma forma pode ajudar a refletir sobre a relação pais-filhos?

O que o(a) senhor(a) mudaria e/ou acrescentaria nesses cenários e personagens?

Apêndices

APÊNDICE B – Convite

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da avaliação de uma ferramenta educativa denominada “My World”. Tal ferramenta é formada por três cenários diferentes (sala de aula, casa e área ao ar livre) e personagens que aludem à família, escola e amigos. Cartões com ícones que expressam sentimentos positivos e negativos também são utilizados.

O *My World* vem sendo utilizado com a clientela infanto-juvenil da Clínica Escola para a reabilitação auditiva, do Departamento de Fonoaudiologia - Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo.

Pretende-se adaptar esta ferramenta a pais de crianças com deficiência auditiva para permitir que, de uma maneira mais concreta e numa linguagem mais simplificada, avaliem-se as habilidades parentais em diferentes ambientes, como o envolvimento, tipo de monitoria, presença de estresse e recursos de enfrentamento nas diferentes situações a partir da manipulação dos componentes, criando-se as cenas do dia-a-dia e descrevendo a comunicação entre as díades pai/mãe-filho.

A ferramenta *My World* adaptada para pais será utilizada durante o desenvolvimento do estudo **“Treinamento de habilidades sociais educativas com pais de deficientes auditivos: uma proposta de intervenção”** que será desenvolvido pela aluna de pós-graduação do Programa de Doutorado em Fonoaudiologia – FOB-USP, Mariani da Costa Ribas do Prado sob orientação da Professora Dra. Dagma Venturini Marques Abramides.

Sua participação como avaliador(a) consiste em verificar os personagens e cenários do “My Word” e relatar verbalmente e por escrito quais mudanças realizaria para que a ferramenta possa ser utilizada durante o treinamento de habilidades sociais educativas parentais.

Eu _____, RG _____
concordo em ser avaliador(a) da ferramenta educativa “My Word” adaptada para pais.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Nome/Assinatura do(a) Avaliador(a)

Nome/Assinatura do Pesquisador(a)

Apêndices

APÊNDICE C – Cenários, personagens e objetos

Cenário da Casa

Cenário da Escola

Apêndices

Cenário – Ambiente Externo

Cenário - Ambiente Externo

Apêndices

Cenário – Área externa - shopping

Apêndices

Personagens

Apêndices

Figuras e objetos

Apêndices

APÊNDICE D

Quadro 1 - Respostas das mães ao questionário acerca dos cenários e personagens da ferramenta *My World*

Questões	M1	M2	M3
O que o(a) senhor(a) achou dos cenários e personagens?	“Avalio que expor as situações e locais do cotidiano são fundamentais, devem mesmo ser o ponto de partida”.	“Bem interessante e irá ajudar bastante os pais de uma forma bem lúdica”.	“Achei muito bom, porque muitos pais precisam saber educar seus filhos, porque ninguém aprende a ser mãe e pai”.
A utilização dos cenários e personagens de alguma forma pode ajudar a refletir sobre a relação pais-filho?	“Sim, principalmente a situação da casa, espaço de relação mais próximo, mais íntimo”.	“Sim, pois nessa forma de passar conhecimento, muitos terão a oportunidade de aprender e passar seus conhecimentos vivenciados em família”.	“Ajuda muito, pois fica mais fácil de refletir sobre aquilo que precisa ser mudado. Traz para o concreto”.
O que o(a) senhor(a) mudaria e/ou acrescentaria nesses cenários e personagens?	“Mudaria apenas o cenário do ambiente da casa. Iniciaria com desenho e conversa sobre o cotidiano da casa, da criança. Nesse ambiente a mãe reforça o preconceito, logo o sentimento de inferioridade ou colabora com a autoafirmação da criança”.	“No primeiro momento não mudaria nada, mas notei falta de brinquedos educativos, pois ajudam muito nesse processo”.	“Coloco a sugestão de um ambiente supermercado, pois é um local onde tenho muita dificuldade de controlar o comportamento dela. Tento combinar antes sobre o que pode e não pode, mas chega lá e corre para todo lado. É difícil”.

Apêndices

APÊNDICE E – PLANEJAMENTO DOS ENCONTROS

1º Encontro

1 – Regras de convivência e funcionamento dos encontros

Objetivos: Retomar o “contrato” do Programa (que foi explicado individualmente na entrevista e na devolutiva da pré-intervenção); estabelecer as regras de convivência do grupo.

Descrição: Nesse momento a pesquisadora procurou ressaltar, em exposição oral dialogada, os aspectos principais que contribuem para o desenvolvimento dos encontros em grupo, tais como caráter sigiloso, importância das duas mães estarem presentes, horário de início e término e tarefas de casa.

2 – Apresentação em dupla

Objetivos: Promover a integração entre as participantes; contribuir para desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento da expressão verbal.

Descrição: Em dupla, as participantes abordaram itens como nome, nome do filho(a) e o que é mais fácil e o que é mais difícil em sua educação e, posteriormente, cada uma apresentou seu par.

3 – Exercício de Dinâmica de Grupo “O semáforo”

Objetivo: Identificar necessidades em comum entre as participantes.

Descrição: Foram lidas as habilidades sociais educativas (Cartilha BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2006) disponibilizadas em tiras de papel. As participantes determinaram as habilidades prioritárias e colocaram logo abaixo do “sinal” vermelho, as mais ou menos prioritárias e colocaram abaixo do “sinal” amarelo e as menos prioritárias e colocaram abaixo do “sinal” verde.

Comentários: As habilidades sociais foram lidas em voz alta, pois uma das participantes é analfabeta. Juntas, elas distribuíram as prioridades dos encontros, ficando da seguinte forma: *Prioridades (vermelho)* – Conhecer as diferenças entre comportamento habilidoso, não habilidoso agressivo e não habilidoso passivo; estabelecer limites; conhecer direitos humanos básicos; lidar com críticas. *Mais ou menos prioritárias (amarelo)* – Fazer e responder perguntas; expressar opiniões e ouvir opiniões; expressar sentimentos negativos; iniciar e manter conversa com o filho(a). *Menos prioritárias (verde)* – Expressar sentimentos positivos/elogios ao filho(a); fazer e recusar pedidos.

4 - Tarefa

Apêndices

Observar o que é mais fácil e o que é mais difícil no relacionamento com o filho durante o período de férias.

5 – Avaliação da Sessão

2º Encontro

1 – Apresentação da “tarefa de férias”

Objetivos: Contribuir para o conhecimento prático das mães quanto às dificuldades e facilidades da relação com seu(sua) filho(a); identificar as reservas, déficits e excessos comportamentais das mães referentes às habilidades sociais educativas.

Descrição: Neste momento foi disponibilizada a ferramenta *My World* para que as mães demonstrassem e visualizassem as situações e os comportamentos relatados. Ficaram disponíveis os cenários da casa e da área livre e os personagens e objetos baseados na ferramenta original.

2 – Exposição dialogada sobre “Comportamento habilidoso, comportamento não habilidoso passivo e comportamento não habilidoso agressivo”

Objetivo: Ressaltar as principais diferenças entre os três tipos de comportamentos.

Descrição: Vídeo (<https://www.youtube.com/watch?v=k-A-g-BfGrl>) e apresentação em power point (com predomínio de ilustrações) contendo explicações e exemplos acerca dos três tipos de comportamento baseados na cartilha (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2006).

3 – Tarefa

Objetivo: Contribuir para o autoconhecimento das mães quanto a sua forma predominante de se comportar (habilidoso, não habilidoso passivo e não habilidoso agressivo) em diferentes situações.

Descrição: Descrever em que situações (relacionadas à interação com o(a) filho(a)) agiu de forma habilidosa, não habilidosa passiva ou não habilidosa ativa (Qual foi o contexto em que o comportamento ocorreu? E o que aconteceu depois?).

4 – Avaliação da sessão.

3º Encontro

1 – Apresentação da tarefa

Objetivos: Contribuir para o autoconhecimento das mães quanto a sua forma predominante de se comportar (habilidoso, não habilidoso passivo e não habilidoso agressivo) em diferentes situações.

Apêndices

Descrição: Discutiu-se sobre as situações (relacionadas à interação com o(a) filho(a) nas quais a mãe agiu de forma habilidosa, não habilidosa passiva ou não habilidosa ativa (Qual foi o contexto em que o comportamento ocorreu? E o que aconteceu depois?).

Comentários: A sessão foi conduzida aprofundando-se as situações trazidas pelas mães, procurando-se entender as variáveis de contexto, os antecedentes e os consequentes do comportamento (dela e do filho). Foi percebida a necessidade de que esta atividade se prolongasse.

2 - Tarefa

Objetivo: Auxiliar as mães a identificar as situações em que agem de forma agressiva (demanda apresentada durante a sessão).

Descrição: Tarefa – Descrever em que situações fazem uso de “gritos” para controlar o comportamento do filho.

3 – Avaliação da sessão.

4º Encontro

1 – Atividade de integração

Objetivos: Propiciar maior integração entre as participantes; favorecer a expressão verbal.

Descrição: Sortear itens para que as participantes falem sobre os mesmos:

a - o que é mais difícil na educação do filho?

b - fale um defeito;

c – o que não gosta de fazer;

d - o que é mais fácil na educação do filho?

e - fale uma qualidade;

f – comida preferida;

g - a deficiência auditiva interfere na relação com seu filho?

2 – Discutir a tarefa.

3 – Tabela – Comportamentos habilidoso, não habilidoso passivo e não habilidoso agressivo

Objetivos: Retomar, de forma sintética, o conhecimento das participantes acerca dos três tipos de comportamento; favorecer o desenvolvimento do comportamento habilidoso.

Apêndices

Descrição: Leitura de uma tabela síntese com os principais componentes dos comportamentos habilidoso, não habilidoso passivo e não habilidoso ativo.

4 – Habilidade social educativa “Estabelecer limites”

Objetivos: Verificar o conhecimento das participantes acerca do estabelecimento de regras e limites; auxiliar no desenvolvimento da habilidade social educativa “estabelecer limites”.

Descrição: Atividade CONCORDO X DISCORDO – Foram lidas frases relacionadas a regras e limites e as mães deveriam apontar se concordavam ou discordavam, sendo as seguintes:

- a – Estabelecer limites é impor aos filhos a sua forma de pensar sobre o que é certo e o que é errado (**Falsa**).
- b – O estabelecimento de limites seria uma forma de mostrar aos filhos quais comportamentos são considerados adequados e quais são considerados inadequados (**Verdadeira**).
- c – Pais e mães podem servir de modelos aos filhos, incentivando os comportamentos adequados (**Verdadeira**).
- d – Ao estabelecer limites não é necessário haver concordância entre as pessoas responsáveis pela educação da criança (**Falsa**).
- e – É preciso que os pais conversem, negociem e cheguem a um consenso (**Verdadeira**).
- f – As regras e limites podem mudar de acordo com o humor dos pais (**Falsa**).
- g – As regras devem ser curtas e fáceis de serem lembradas, devem especificar um comportamento e uma consequência (**Verdadeira**).

Cada afirmação foi discutida durante a realização da atividade.

5 – Tarefa

Como você tem estabelecido regras e limites a seu filho?

6 – Avaliação do encontro

5º Encontro

1 – Tarefa: Como você tem estabelecido regras e limites a seu filho?

Foi retomado, ao final da discussão: As regras devem ser curtas e claras, fáceis de serem lembradas, devem especificar um comportamento e uma consequência. Tem que ser passível de ser ensinada.

Apêndices

2 – Atividade: Seguindo as instruções

Objetivo: Enfatizar a importância da comunicação clara para o estabelecimento das regras e limites.

Descrição: Foi solicitado que as mães falassem instruções para uma pessoa pegar uma cartilha localizada dentro de uma bolsa e abrir na página 21. As instruções relatadas pelas participantes foram escritas pela psicóloga, e, posteriormente, lidas e realizadas exatamente da forma como estava escrito.

3 – Conhecer os Direitos Humanos Básicos:

Objetivos: Informar as mães acerca dos direitos pessoais; favorecer o exercício dos direitos pessoais.

Descrição: Leitura e discussão acerca dos 12 direitos pessoais – p. 21 Cartilha (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2006)

4 – Tarefa

Pensar nos assuntos abordados até o momento e responder: O que está sendo mais fácil e o que está sendo mais difícil em relação aos temas e atividades aplicados ao cotidiano?

5 – Avaliação da sessão.

6º Encontro

1 – Discussão da Tarefa

Pensar nos assuntos abordados até o momento e responder: O que está sendo mais fácil e o que está sendo mais difícil em relação aos temas e atividades aplicados ao cotidiano?

Para esta atividade foi utilizada a ferramenta *My World*.

Comentários: Esta atividade se prolongou durante toda a sessão.

2 – Tarefa para a próxima sessão:

Observar as situações em que são expressados sentimentos positivos.

3 – Avaliação da sessão.

7º Encontro

1 – Discussão da tarefa de casa.

2 – Atividade: Desenhar uma carinha de acordo com a seguinte questão: Como estou me sentindo em relação aos comportamentos do meu filho?

Objetivos: Favorecer a expressão de sentimentos.

Apêndices

3 – Exposição-dialogada: Expressão de sentimentos positivos, elogios, dar feedback positivo e agradecer (Cartilha BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2006).

Objetivos: Proporcionar o conhecimento dessas habilidades.

4 - Realização de vivência acerca da temática:

Objetivos: Promover o desenvolvimento de práticas positivas.

Descrição: Inicialmente as mães foram instigadas a apontar as características positivas da outra participante. Posteriormente, foram estimuladas a elogiar seu filho (no lugar da participante).

5 – Tarefa de casa:

O que fazer para proporcionar um ambiente doméstico favorável à expressão de sentimentos positivos?

6 – Avaliação da Sessão.

8º Encontro

1 – Discussão da tarefa de casa.

Utilizou-se os elementos da ferramenta *My World*.

2 – Roda de conversa sobre a temática: Expressão de sentimentos negativos (Cartilha BOLSONI-SILVA; MARTURANO, SILVEIRA, 2006).

Objetivo: Proporcionar o conhecimento acerca das formas assertivas de se expressar os sentimentos negativos.

3 – Ensaio comportamental: Técnica de sanduíche

Objetivo: Desenvolver comportamentos assertivos referentes à expressão de sentimentos negativos.

4 – Tarefa de casa:

Exercitar as técnicas trabalhadas durante a sessão.

5 – Avaliação da sessão.

9º Encontro

1 – Discussão da tarefa de casa

2 – Família no futuro

Objetivo: Enfatizar a necessidade de mudanças comportamentais na atualidade.

Descrição: Imaginar sua família daqui a 10 anos e relatar.

3 – Filme: Vida Maria

Objetivo: Exemplificar as práticas parentais preservadas no decorrer do ciclo familiar.

Apêndices

4 – Tarefa de casa:

Identificar práticas parentais negativas preservadas ao longo do ciclo familiar.

5 - Avaliação da sessão.

10º Encontro

1 – Discussão da tarefa de casa.

Utilizou-se a ferramenta *My World*

2 – Avaliação do Programa

Objetivo: Contribuir para identificação e manutenção das mudanças comportamentais.

Descrição: Foram disponibilizados dois cartazes contendo uma árvore de natal em cada. Em uma árvore as participantes colocaram “enfeites” com afirmações que consideravam verdadeiras e na outra com afirmações que consideravam falsas acerca dos conteúdos trabalhados durante todos os encontros.

3 – Entrega de lembrança: Cartilha (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2006) e “sua presença pede bis”.