HABILIDADES PARENTAIS

Programas de apoio aos pais e desenvolvimento na primeira infância: comentários sobre Goodson e sobre Trivette e Dunst

Jane Drummond, PhD

Faculty of Nursing, University of Alberta, Canadá

Novembro 2005

Introdução

No Canadá, os responsáveis pela elaboração de políticas públicas foram incentivados a admitir que o desenvolvimento na primeira infância constitui um fator determinante da saúde e da riqueza do país.[1,2] Em um estudo que utiliza dados da Pesquisa Longitudinal Nacional sobre Crianças e Jovens (*National Longitudinal Survey of Children and Youth* – NLSCY), os pesquisadores constataram que cerca de um terço dos pais canadenses utiliza práticas parentais adequadas[3] e que a responsividade parental em relação a seus filhos diminui ao longo do tempo. No Canadá, o estilo de comportamento parental varia entre os diferentes níveis socioeconômicos (NSE). No entanto, baixo nível socioeconômico e problemas de conduta parental estão relacionados aos desafios comportamentais na criança. Os dois artigos comentados aqui provêm

©2005-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTAIS

de pesquisas de programas que focalizam o desenvolvimento da criança e da família. Os pesquisadores canadenses interessados na saúde da população gostariam de ver essas ideias desenvolvidas e aplicadas de maneira rigorosa nos programas sociais e de saúde que posteriormente são integrados nos diversos setores.[4]

Trivette e Dunst dedicaram suas carreiras em pesquisas voltadas para a compreensão do apoio social às famílias jovens, desenvolvendo assim as tradicionais intervenções centradas na família. Não surpreende, portanto, que a pesquisa apresentada na revisão de seu trabalho esteja voltada para a compreensão das características particulares de práticas de ajuda centradas na família e na sua relação com o desenvolvimento socioafetivo da criança. A ligação entre *o que se faz e como se faz* é considerada um elemento importante. Duas práticas fundamentais de ajuda centrada na família são examinadas separadamente.[5,6] Consideram-se práticas relacionais aquelas que incluem "comportamentos" associados à consideração e à escuta ativa, assim como atribuições positivas dos profissionais envolvidos em relação às capacidades dos participantes, o que propicia colaboração e confiança mútua. Práticas de ajuda participativa incluem "comportamentos" que permitem aos participantes escolher e tomar decisões sobre os recursos e apoio desejados.

Goodson informa o leitor sobre a contribuição dos programas de ajuda aos pais em resultados de pesquisa que apontam para uma relação causal entre atitudes/comportamentos dos pais e resultados na criança. Deixa claro que a análise crítica é realizada em um contexto de pesquisa em que a qualidade dos estudos avaliativos é limitada, mas não sua quantidade; que, de modo geral, as medidas obtidas referem-se às aquisições cognitivas das crianças (e não a ganhos na área socioemocional); e que são levantadas hipóteses sobre o rigor na implementação dos programas e sobre a adequação da retenção das famílias nos programas.

Pesquisa e conclusões

No artigo de Trivette e Dunst, a capacidade dos pais para promover o desenvolvimento social e emocional da criança é operacionalizada como confiança/competência. Os autores relatam quatro resultados principais: em primeiro lugar, os programas de apoio aos pais melhoram os níveis de competência e confiança, e também a convicção dos pais de que as interações em que a criança toma a iniciativa são muito importantes nas interações pais-filho;[7,8] em segundo lugar, embora os programas gerais de apoio aos pais contribuam para o desenvolvimento social e emocional da criança, o apoio oferecido aos pais no sentido de seu próprio desenvolvimento

emocional, educacional e econômico tem maior impacto sobre o desenvolvimento social e emocional da criança;[9] em terceiro lugar, práticas de ajuda participativa são as que mais contribuem para o discernimento dos pais com relação à competência afetiva de seus filhos;[7] em quarto lugar, abordagens de apoio em grupo para os pais têm maior efeito sobre a competência social e emocional da criança do que visitas domiciliares.[9]

Em seu artigo, Goodson refere-se à mesma meta-análise utilizada por Trivette e Dunst,[9] e também ao estudo longitudinal realizado por Reynolds *et al.*[10,11] São relatados quatro resultados: em primeiro lugar, o efeito de programas de apoio aos pais possui um efeito menor sobre a competência socioemocional do que sobre ganhos cognitivos; em segundo lugar, os programas de maior efeito sobre a competência socioemocional apresentam três características: destinam-se a crianças com necessidades específicas, são oferecidos por profissionais, e os pais se reúnem para proporcionar apoio mútuo; em terceiro lugar, programas que oferecem ambos, educação direta para a primeira infância e serviços de apoio aos pais, produzem efeitos acima da média; em quarto lugar, os efeitos do apoio familiar sobre a delinquência juvenil são mais fortes do que os efeitos dos ganhos cognitivos (competência socioemocional); e o efeito de ambos sobre a taxa de conclusão no ensino secundário (competência cognitiva) é praticamente o mesmo. Estou familiarizada com a literatura sobre apoio familiar, práticas centradas na família e apoio aos pais, e concordo com as opiniões dos autores desses dois artigos. Em nosso programa de pesquisa, meus colegas e eu focalizamos o apoio aos pais que fazem parte de grupos vulneráveis e, através de experimentos randomizados, constatamos que intervenções sistemáticas direcionadas aos comportamentos parentais melhoram as contingências parentais de pais de baixa renda e de mães adolescentes.[12,13] Constatamos ainda que a intervenção sistemática voltada para os comportamentos de resolução de problemas familiares – o que Trivette e Dunst chamam de prática de ajuda participativa – melhoram também as possibilidades das interações pais-filho.[14]

Na minha opinião, são necessárias mais pesquisas nas áreas formuladas por Goodson, isto é, quanto ao rigor na aplicação dos programas de apoio aos pais e à pertinência da retenção das famílias nesses programas. Assim como existe uma diferença entre as intervenções controladas e as aplicações clínicas no âmbito da psicoterapia para crianças e para adolescentes,[15,16] a transição entre abordagens eficazes de apoio aos pais e práticas eficazes de programas comunitários deve ser aplicada e acompanhada com cuidado.[17]

Implicações para serviços, desenvolvimento e políticas

Trivette e Dunst sugerem que práticas de ajuda centradas na família devem formar a base de interações entre os provedores de ajuda parental e as famílias. Goodson, por sua vez, gostaria que pesquisadores, prestadores de serviço e formuladores de políticas se concentrassem na aplicação rigorosa e na avaliação correta dos programas de apoio parental que visam ao desenvolvimento socioemocional da criança. Essas implicações são evidentes e provêm da literatura, no caso de Goodson, e da carreira dos pesquisadores, no caso de Trivette e Dunst.

Um desafio para os prestadores de serviços sociais e de saúde no Canadá é a promoção de práticas parentais[3] de maneira proativa e com relação custo-eficácia favorável. Existe uma associação negativa consistente entre a vulnerabilidade da família, devido a fatores socioeconômicos e outros a eles relacionados, e a taxa de participação/retenção dessas famílias em atividades sociais, de saúde, educacionais, de lazer e culturais.[18,19,20,21] Os obstáculos incluem fragmentação dos serviços, limitação do mandato, diferencial em termos de poder decorrente do grau de expertise do profissional que presta serviços, e dificuldade de acesso devido à localização dos serviços, ao idioma utilizado e aos horários disponíveis. Essa combinação de obstáculos das famílias e dos serviços restringe as oportunidades de acesso aos programas parentais de prevenção para famílias vulneráveis, que utilizam com maior frequência os serviços secundários (por exemplo, serviços médicos de emergência, serviços sociais de emergência para crianças e atendimento policial), com evidente aumento de custos.

Uma vez que os problemas enfrentados pelas famílias vulneráveis têm origem em um conjunto de condições sociais, econômicas e políticas que extrapolam o alcance de um único setor de serviços, os sistemas públicos e comunitários devem colaborar na coordenação dos programas. A colaboração é necessária quando os organismos compartilham um objetivo comum, e quando esse objetivo comum refere-se a um problema focalizado pelo programa,[22] como práticas parentais em famílias vulneráveis. A colaboração ocorre quando um grupo de interventores autônomos, que trabalham na mesma área, interagem utilizando as mesmas regras, normas e estruturas.[23] A colaboração traz inerente a noção de que os resultados alcançados são mais eficazes, eficientes e/ou sustentáveis do que aqueles obtidos quando as organizações trabalham isoladamente.[24,25,26,27,28] Os pesquisadores[28,29,30] constataram que a colaboração e a integração dos serviços destinados às populações vulneráveis são mais eficazes, mais eficientes e menos onerosos do que iniciativas com foco mais restrito. É indispensável empreender esforços comuns para estabelecer uma colaboração entre os setores, com o objetivo de melhorar o apoio parental às famílias canadenses.

Referências

1. Keating DP, Hertzman C, eds. *Developmental health and the wealth of nations: Social, biological, and educational dynamics*. New York, NY: Guilford Press; 1999.
2. Raphael D, ed. *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Toronto, Ontario: Canadian Scholar's Press; 2004.
3. Willms JD, ed. *Vulnerable children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*. Edmonton, Alberta: University of Alberta Press; 2002.
4. Browne GB. Early childhood education and health. In: Raphael D, ed. *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Toronto, Ontario: Canadian Scholar's Press; 2004:125-137.
5. Dunst CJ, Trivette CM. Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric Nursing* 1996;22(4):334-337, 343.
6. Trivette CM, Dunst CJ. Family-centered helpgiving practices. Communication présentée à: 14th Annual Division for Early Childhood International Conference on Children with Special Needs; Décembre, 1998; Chicago, Ill.
7. Dunst CJ, Trivette CM. *Parenting supports and resources, helpgiving practices, and parenting competence*. Asheville, NC: Winterberry Press; 2001.
8. Walker TB, Rodriguez GG, Johnson DL, Cortez CP. Avance parent-child education program. In: Smith S, ed. *Two generation programs for families in poverty: A new intervention strategy*. Westport, Conn: Ablex Publishing; 1995:67-90. Advances in applied developmental psychology; vol 9.
9. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs: Final report*. Cambridge, Mass: Abt Associates; 2001.
10. Reynolds AJ, Mavrogenes NA, Bezruczko N, Hagemann M. Cognitive and family-support mediators of preschool effectiveness: A confirmatory analysis. *Child Development* 1996;67(3):1119-1140.
11. Reynolds AJ, Ou S-R, Topitzes JW. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* 2004;75(5):1299-1328.
12. Fleming D, McDonald L, Drummond J, Kysela GM. Parent training: can intervention improve parent-child interactions? *Exceptionality Education Canada*. Sous presse.
13. Letourneau N, Drummond J, Fleming D, Kysela GM, McDonald L, Stewart M. Supporting parents: Can intervention improve parent-child relationships? *Journal of Family Nursing* 2001;7(2):159-187.
14. Drummond J, Fleming D, McDonald L, Kysela GM. Randomized controlled trial of a family problem-solving intervention. *Clinical Nursing Research* 2005;14(1):57-80.
15. Lonigan CJ, Elbert JC, Johnson SB. Empirically supported psychosocial interventions for children: An overview. *Journal of Clinical Child Psychology* 1998;27(2):138-145.
16. Weisz JR, Donenberg GR, Han SS, Weiss B. Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63(5):688-701.
17. Hoagwood K, Hibbs E, Brent D, Jensen P. Introduction to the special section: Efficacy and effectiveness in studies of child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63(5):683-687.
18. Bischoff RJ, Sprenkle DH. Dropping out of marriage and family therapy: a critical review research. *Family Process* 1993;32(3):353-375.
19. Britton JA, Gammon MD, Kelsey JL, Brogan DJ, Coates RJ, Schoenberg JB, Potischman N, Swanson CA, Stanford JL, Brinton LA. Characteristics associated with recent recreational exercise among women 20 to 44 years of age. *Women and Health* 2000;31(2-3):81-96.

20. Lipman EL, Offord DR, Boyle MH. What if we could eliminate child poverty? The theoretical effect on child psychosocial morbidity. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1996;31(5):303-307.

21. Ross DP, Roberts P. *Income and child well-being: A new perspective on the poverty debate*. Ottawa, Ontario: Canadian Council on Social Development; 1999. Disponível em: http://www.ccsd.ca/pubs/inckids/index.htm. Acesso em: 19 de janeiro de 2006.

22. Chisholm RF. On the meaning of networks. *Group and Organization Management* 1996;21(2):216-235.

23. Harris E, Wise M, Hawe P, Finlay P, Nutbeam D. *Working together: Intersectoral action for health*. Sydney, Australia: Commonwealth Department of Human Health and Services, Australian Centre for Health Promotion; 1995.

24. Browne G, Roberts J. *The Integration of Human Services Measure*. Hamilton, Ontario: McMaster University and Affiliated Health and Social Service Agencies; 2002.

25. Browne G, Byrne C, Roberts J, Gafni A, Watt S, Haldane S, et al. Benefiting all the beneficiaries of social assistance: The 2-year effects and expense of subsidized versus nonsubsidized quality child care and recreation. *National Academies of Practice Forum: Issues in Interdisciplinary Care* 1999;1(2):131-142.

26. Huxham C, Vangen S. Leadership in the shaping and implementation of collaboration agendas: How things happen in a (not quite) joined-up world. *Academy of Management Journal* 2000;43(6):1159-1175.

27. Lasker RD, Weiss ES, Miller R. Partnership synergy: A practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. *Milbank Quarterly* 2001;79(2):179-205.

28. Organization for Economic Cooperation and Development. *Strategic governance and policy-making: Building policy coherence*. Paris, France: OECD; 2000.

29. Browne G, Byrne C, Roberts J, Gafni A, Whittaker S. When the bough breaks: Provider-initiated comprehensive care is more effective and less expensive for sole-support parents on social assistance. *Social Science and Medicine* 2001;53(12):1697-1710.

30. Browne G, Roberts J, Byrne C, Gafni A, Weir R, Majumdar B. Translating research. The costs and effects of addressing the needs of vulnerable populations: Results of 10 years of research. *Canadian Journal of Nursing Research* 2001;33(1):65-76.