ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

HABILIDADES PARENTAIS

Programas de capacitação parental e seu impacto no desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas

Daniel S. Shaw, PhD

University of Pittsburgh, EUA

Março 2006

Introdução

Modificar atitudes e comportamentos nas práticas parentais tem sido o foco central de muitos programas para melhorar o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas. O empenho em focar as práticas parentais baseia-se no senso comum e em um conjunto considerável de pesquisas que demonstram associações entre práticas parentais na primeira infância e inúmeros resultados sócio-emocionais posteriores.[1,2] Mesmo antes do início dos estudos de pesquisa formal sobre os efeitos de práticas precoces de socialização em relação a resultados psicossociais posteriores da criança, muitos programas baseados na comunidade focalizaram as práticas parentais, uma vez que crianças pequenas dependem de seus cuidadores em relação a aspectos físicos e psicológicos. Essa ênfase nas práticas parentais vem-se fortalecendo desde a

década de 1940, quando começou formalmente a pesquisa sobre os efeitos precoces da paternidade.[3,4] Desde então, uma enorme quantidade de estudos, incluindo aqueles que utilizam modelos baseados em genética, identificaram associações entre comportamentos de cuidados na primeira infância e efeitos posteriores.[5] Várias dimensões das práticas parentais foram associadas a diversos tipos de ajustamento da criança. Do lado positivo, cuidados iniciais caracterizados como sensíveis, responsivos, comprometidos, proativos e estruturadores foram associados a ajustamentos sócio-emocionais positivos. Inversamente, práticas parentais na primeira infância – do nascimento aos 5 anos de idade – caracterizadas como negligentes, rígidas, distantes, punitivas, invasivas e reativas foram associadas a vários tipos de desajustamentos. De modo geral, programas de capacitação parental para crianças pequenas têm variado em função da orientação teórica do modelo de intervenção (por exemplo, aprendizagem social,[6] apego[7]), do *status* de desenvolvimento emocional da criança (por exemplo, pré-natal, primeiro ano de vida, idade pré-escolar) e da extensão dos comportamentos infantis sobre os quais a intervenção pretende agir (por exemplo, problemas de externalização, ajustamentos sociais e cognitivos). Alguns programas envolvem grupos de pais,[6] outros trabalham com os pais individualmente e normalmente em ambiente doméstico,[8] e outros, ainda, incorporam as práticas parentais como parte de um programa desenvolvido na escola ou em creches.[9,10]

Do que se trata

Nos últimos 20 anos, cada vez mais os programas de capacitação parental iniciados na primeira infância visam às famílias com crianças em risco de dificuldades emocionais e sociais. Durante o período pré-natal e no primeiro ano de vida, foram identificadas famílias em situação de risco socioeconômico (educação dos pais, renda, idade[8,11]) e/ou outros riscos familiares (como depressão materna) ou infantis (como prematuridade ou baixo peso ao nascer[12]). No caso de crianças em idade pré-escolar, enfatizou-se, sobretudo, a presença de comportamentos infantis destrutivos, deficiências linguísticas/cognitivas e/ou atrasos de desenvolvimento mais generalizados.[6] Com ênfase cada vez maior em famílias das camadas menos favorecidas em termos socioeconômicos, que geralmente enfrentam múltiplos tipos de adversidades (por exemplo, baixo nível de instrução e de habilidades profissionais dos pais, moradia insatisfatória, apoio público insuficiente, vizinhança perigosa), muitos programas de capacitação parental passaram a incorporar componentes que oferecem apoio para problemas pessoais dos pais (por exemplo, depressão, planejamento do controle de natalidade), funcionamento conjugal e/ou auto-suficiência econômica (por exemplo, melhoria dos recursos educacionais, ocupacionais e

habitacionais).[8,13,14] Essa linha que amplia o escopo de programas de “capacitação parental” reflete constatações recentes de preditores iniciais relativos às habilidades sociais e emocionais de crianças de baixa renda. Para crianças que vivem em situação de pobreza, embora as práticas parentais sejam um indicador consistente do funcionamento futuro da criança, verificou-se que outros fatores no ambiente social da criança contribuem para produzir alterações independentes em seu processo de ajustamento, cujos efeitos não dizem respeito às práticas parentais.[15] Entre esses fatores estão idade, bem-estar e histórico de comportamento anti-social dos pais, apoio social dentro e fora da família e, a partir de 3 a 4 anos de idade, nas comunidades mais carentes do Canadá, a qualidade do entorno social.[16]

Desafios, contexto e questões-chave de pesquisa

Embora muitos programas para crianças pequenas tenham sido implementados e ainda estejam funcionando em comunidades na América do Norte, são relativamente poucos os casos de eficácia comprovada no longo prazo com base em grupos de comparação, e é ainda menor o número daqueles que foram submetidos a experimentos de controle randomizados (TCC).[17,18] Assim sendo, a possibilidade de tirar conclusões sólidas sobre sua eficácia para melhorar resultados sociais e emocionais de crianças pequenas fica restrita a alguns poucos pesquisadores que utilizaram métodos mais rigorosos. Mesmo com relação aos casos que utilizaram adequadamente grupos de comparação, cabem algumas advertências importantes: primeiro, em estudos em que os pais são os únicos a dar informações sobre os resultados da criança após as intervenções, há tendência a viés nos relatos, uma vez que podem estar mais comprometidos com as condições da intervenção e mais motivados a relatar melhoras no funcionamento da criança do que os pais dos grupos de controle. Segundo, estudos iniciais que eram limitados às práticas parentais propriamente ditas, e que não tratavam de outras questões ligadas à criança e a sua ecologia – por exemplo, habilidades verbais da criança, contexto socioeconômico familiar e bem-estar dos pais – revelaram efeitos bastante modestos, com tendência a diluir-se com o passar do tempo e em outros contextos – por exemplo, tamanho do efeito médio inferior a 0,20, baixo nível de generalização de efeitos no longo prazo para o comportamento da criança na escola .[19] Terceiro, no que diz respeito à expansão de programas de capacitação parental para incorporar fatores ecológicos – por exemplo, bem-estar dos pais, auto-suficiência econômica –, fica cada vez mais difícil desagrupar e individualizar os efeitos de componentes específicos de intervenções multifacetadas. Ainda que o ideal seja procurar identificar e atribuir as mudanças no comportamento da criança a mudanças específicas nas práticas parentais, esse propósito pode

tornar-se cada vez menos viável, na medida em que aumenta continuamente o número de programas de capacitação parental que adotam uma perspectiva multissistêmica para atender às necessidades multifacetadas das famílias em ambientes de alto risco.

Resultados de pesquisas recentes

Mais do que oferecer uma análise exaustiva e sistemática da literatura, o objetivo é identificar trabalhos e temas promissores entre os estudos, capazes de conduzir a resultados positivos semelhantes no futuro. Como foi dito anteriormente, devido à relativa escassez de estudos com famílias designadas aleatoriamente para uma intervenção baseada na família, não é uma tarefa difícil reduzir significativamente o número dos melhores projetos em termos metodológicos. Quanto ao modo como o delineamento de um estudo pode comprometer a credibilidade de seus resultados, é importante ressaltar que a dimensão dos efeitos de programas de apoio aos pais tende a ser muito maior para os estudos que utilizam delineamentos metodológicos menos rigorosos – por exemplo, estudos antes-depois sem grupos de controle –, e consistentemente menor para ensaios randomizados.[19] Apesar dessas observações, há temas que se destacam como característicos de muitos programas bem-sucedidos.

- *Especificidade faz diferença*. Programas de capacitação parental que se dirigem a tipos específicos de comportamento infantil – por exemplo, deficiências de desenvolvimento, problemas de conduta infantil – ou que têm como objetivo transições de desenvolvimento específicas – por exemplo, tornar-se pai ou mãe, e o “terrible twos”,[a] parecem ter mais êxito do que aqueles que tratam de uma ampla variedade de problemas comportamentais ou de crianças em uma faixa etária mais ampla.[6,8,14]

- *Abrangência de múltiplas áreas*. Os programas bem-sucedidos tendem a enfatizar a prática parental e fatores que possam comprometer seu funcionamento, inclusive cuidados consistentes em outros contextos – como pré-escola e creche – e bem-estar materno, independência financeira da família e qualidade do relacionamento conjugal.[6,8,14]

- *Capacitação cuidadosa dos profissionais envolvidos*. Os programas mais bem-sucedidos tendem a dedicar esforços imensos à capacitação inicial da equipe e à manutenção da fidelidade das intervenções ao longo do tempo.[6,8] A pesquisa apoia também a utilização de equipes profissionais em lugar de paraprofissionais,[19] mas parte dessa pesquisa é afetada

pela qualidade da capacitação da equipe – ou seja, estudos que recorrem a profissionais tendem também a ter programas de capacitação e acompanhamento mais intensivos.

- *Competência da equipe para envolver os pais*. Programas bem-sucedidos desenvolveram modos de maximizar o investimento dos pais, enfatizando a importância do desenvolvimento de crianças pequenas e relacionando esse desenvolvimento a habilidades parentais e à tomada de decisões saudáveis pelos pais com vistas a seu próprio bem-estar.[6,8,14] Além de cobrir diversas áreas da vida familiar, programas bem-sucedidos geralmente incluem contato frequente e intenso com os pais, em períodos que variam de alguns meses a um ou dois anos.

Dois exemplos importantes de programas bem-sucedidos voltados ao atendimento de crianças pequenas são os trabalhos programáticos de Olds *et al.*[8,20,21] e de Webster-Stratton.[6,22] Apesar das diferenças existentes em relação à ênfase teórica, o momento da intervenção (período pré-natal e primeiro ano de vida *versus* idade pré-escolar e início da idade escolar) e sua estrutura (em casa, contato individual *versus* encontros em grupo em uma clínica), os dois programas têm em comum os quatro pontos descritos acima. O modelo de Olds obtém o comprometimento da mãe durante a gestação e imediatamente após o nascimento do bebê, no sentido de promover a saúde materna e a qualidade no relacionamento pais/bebê, o que foi validado com ensaios de controle randomizados em três grandes estudos de coorte com crianças em situação de alto risco para desajustamentos.[8,20,21] Ao mesmo tempo que inclui um componente para melhorar a qualidade do relacionamento mãe/bebê (taxa 79% menor de maus-tratos infantis no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controle), a intervenção destaca também mudanças da mãe em comportamentos ligados à própria saúde durante a gestação (ou seja, fumar, ingerir bebidas alcoólicas) e nas escolhas ligadas à saúde e ao estilo de vida durante os primeiros anos de vida da criança (por exemplo, taxas 43% menores de gravidez subsequente, participação 84% maior em mão de obra). Foram encontradas diferenças nos grupos em várias áreas aos 15 anos de idade: a incidência de detenções e condenações de filhos jovens do grupo de intervenção era significativamente menor do que de filhos adolescentes do grupo de controle. Os resultados de um estudo inicial conduzido na área rural de Nova Iorque teve continuidade em Menfis e Denver, comunidades mais urbanas com maior diversidade étnica entre as famílias do que o grupo original. Os primeiros resultados do acompanhamento da amostra de Menfis sugerem efeitos semelhantes, porém mais atenuados, em crianças com problemas de comportamento (ou seja, os

efeitos da intervenção aparecem nos relatos das mães, mas não dos professores) e no funcionamento materno (por exemplo, menor frequência de gravidez posterior e taxa menor de hipertensão causada por gravidez) até os 6 anos de idade. Um aspecto de grande importância é que a intervenção envolve questões múltiplas em um período de transição no desenvolvimento, incluindo os comportamentos da mãe com relação à saúde, a qualidade do ambiente que os pais oferecem para a criança (por exemplo, habilidades de práticas maternas, número de crianças que nascem nos anos seguintes), e habilidades parentais.

O trabalho programático de Webster-Stratton e seus colegas também é notável. Enquanto o trabalho de Olds focalizava o desafio de tornar-se pai ou mãe (o programa era restrito a pais “de primeira viagem”), o de Webster-Stratton voltou-se para o período final da pré-escola e a transição para o ensino fundamental quando as habilidades da criança para regular emoções tornam-se mais estáveis e são testadas em um contexto de período integral na escola.[6,22] O foco central no programa de Webster-Stratton é a formação dos pais para promover competência social da criança e prevenir o desenvolvimento de problemas de conduta. Para isso, os pais aprendem a observar o comportamento de seus filhos de forma objetiva, não emocional, e a implementar as consequências cabíveis em resposta a comportamentos inadequados. Webster-Stratton realiza sessões de capacitação parental em grupo, utilizando vídeos cuidadosamente esclarecedores, por meio dos quais os pais podem observar modos de lidar com o comportamento da criança e, ao mesmo tempo, aprender com líderes de grupos e com a experiência de outros pais. Embora no início tenha sido basicamente um programa de intervenção parental, seu escopo expandiu-se e passou a incluir um componente de gestão em sala de aula baseado no professor e um componente baseado na criança, para melhorar estratégias de regulação e prontidão escolar. Uma série de ensaios controlados randomizados – com amostras que incluíam de pré-escolares de classe média encaminhados para clínica a pré-escolares de baixa renda do programa de inserção Head Start em situação de risco para desajustamento psicossocial – registrou recorrentemente, depois de um a dois anos, melhoras significativas no que diz respeito à promoção de ajustamentos prossociais e à redução de problemas de comportamento nas crianças.

Conclusões e implicações

Recentemente, ocorreram inovações promissoras no escopo dos programas de capacitação parental. Os programas iniciais evoluíram e passaram a incorporar achados na área de psicopatologia do desenvolvimento que destacam a influência dos atributos da criança e dos pais,

bem como fatores familiares e comunitários que podem comprometer as práticas parentais e o desenvolvimento psicossocial da criança. Maior cuidado metodológico também vem se tornando norma na avaliação da eficácia de programas individuais de capacitação parental, o que inclui uma utilização mais intensa e frequente de ensaios controlados randomizados. Os dados revelam de maneira enfática que programas de capacitação parental que envolvem também a ecologia social da família e da criança, incluindo os contextos fora de casa nos quais a criança passa boa parte de seu tempo, têm maior probabilidade de obter efeitos mais duradouros em termos de resultados para a criança. Os trabalhos de Olds e Webster-Stratton são exemplos dos avanços feitos na área. Esses programas-modelo sugerem também a necessidade de reavaliar a adequação da expressão “programas de capacitação parental” para descrever o escopo de intervenções bem-sucedidas baseadas na família e voltadas para crianças pequenas. Fica evidente que as estratégias mais promissoras incorporam a prática parental como uma base central, mas tais programas também incorporam componentes adicionais para tratar de aspectos críticos do contexto social da criança e dos pais. Esses acréscimos aos programas de capacitação parental parecem ser componentes-chave para maximizar o potencial das crianças para um desenvolvimento social e emocional positivo dentro e fora de casa.

Referências

1. Renken B, Egeland B, Marvinney D, Mangelsdorf S, Sroufe A. Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality* 1989;57(2):257-281.
2. Shaw DS, Gilliom M, Ingoldsby EM, Nagin DS. Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology* 2003;39(2):189-200.
3. Baldwin AL, Kalhorn J, Breese FH. Patterns of parent behaviour. *Psychological Monographs* 1945;58(3).
4. Baumrind D. The development of instrumental competence through socialization. *Minnesota Symposia on Child Psychology* 1972;7:3-46.
5. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.
6. Webster-Stratton C, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65(1):93-109.
7. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
8. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002;3(3):153-172.
9. Campbell FA, Ramey CT, Pungello EP, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6(1):42-57.
10. Schweinhart LJ. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.

11. Brooks-Gunn J, McCormick MC, Shapiro S, Benasich A, Black GW. The effects of early education intervention on maternal employment, public assistance, and health insurance: the Infant Health and Development Program. *American Journal of Public Health* 1994;84(6):924-931.

12. Brooks-Gunn JC, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer CR, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT, Tonascia J, Meinert CL. Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. *JAMA -Journal of the American Medical Association* 1994;272(16):1257-1262.

13. Gross D, Fogg L, Tucker S. The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships. *Research in Nursing and Health* 1995;18(6):489-499.

14. Shaw DS, Dishion TJ, Supplee LH, Gardner F, Arnds K. A family-centered approach to the prevention of early-onset antisocial behaviour: Two-year effects of the family check-up in early childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. In press.

15. Shaw DS, Bell RQ, Gilliom M. A truly early starter model of antisocial behavior revisited. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2000;3(3):155-172.

16. Kohen DE, Brooks-Gunn J, Leventhal T, Hertzman C. Neighborhood income and physical and social disorder in Canada: Associations with young children's competencies. *Child Development* 2002;73(6):1844-1860.

17. 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.

18. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *The Future of Children* 1995;5(3):51-75. Disponible sur le site: http://www.futureofchildren.org/usr_doc/vol5no3ART3.pdf. Page consultée le 6 mars, 2006.

19. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs. Final report. Volume A: The meta-analysis*. Cambridge, Mass: Abt Associates; 2001. Disponible sur le site: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/abuse_neglect/fam_sup/reports/famsup/fam_sup_vol_a.pdf. Page consultée le 6 mars, 2006.

20. Eckenrode J, Zielinski D, Smith E, Marcynyszyn LA, Henderson CR Jr, Kitzman H, Cole R, Powers J, Olds DL. Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: Can a program of nurse home visitation break the link? *Development and Psychopathology* 2001;13(4):873-890.

21. Olds D, Hill P, Robinson J, Song N, Little C. Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Current Problems inPediatrics* 2000;30(4):107-141.

22. Baydar N, Reid MJ, Webster-Stratton C. The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development* 2003;74(5):1433-1453.

Note

[a] Expressão em inglês utilizada para designar a fase entre 1 ano e meio e 3 anos de idade, que se caracteriza por um comportamento infantil de oposição e negação.