

Solução de conflitos e percepção de ajustamento infantil em pais de crianças com e sem encaminhamento psicoterápico

Maria Luiza Marinho
Universidade Estadual de Londrina

Edwiges F. M. Silvaes
Universidade de São Paulo

O presente estudo comparou habilidades na solução de conflitos e percepção sobre o comportamento infantil em pais de crianças brasileiras encaminhadas e não encaminhadas para atendimento psicológico. Foram sujeitos 40 mães e um pai, divididos em dois grupos. Aplicou-se o Questionário de Conflitos Pais-Criança e a Lista de Avaliação do Comportamento Infantil. Quanto à habilidade em solução de conflitos, não houve diferença significativa entre o índice de acertos intergrupos (pais de crianças encaminhadas e não encaminhadas; e de clínicas e não-clínicas). Houve diferença significativa: a) nas notas obtidas no primeiro questionário por pais com mais filhos, quando comparados a pais com menos filhos; b) nos escores obtidos no segundo questionário por crianças encaminhadas e não encaminhadas.

Palavras-chave: Treino de pais; Avaliação comportamental; Encaminhamento psicológico; Distúrbio psicológico infantil.

Abstract

Parent's conflict solution and perception of childish adequacy in children with and without psychological referring

The present study compared the conflict solution skills and the perception of the children behavior in parents of Brazilian children referred and non referred to the psychological attendance. The subjects were 40 mothers and one father, dividided in two groups. It was applied the Conflict Parent-Child Questionnaire and the Checklist Child Behavior. About the conflict solution skills there was no significant difference between the number of hits in each group (parents of children referred and non referred; and from clinics and non clinics). There was significant difference: a) in the rate obtained from the first questionnaire of parents with more children when compared with parents with less children; b) in the score obtained in the second questionnaire by children referred and non referred.

Key words: Parent training; Behavioral assessment; Psychological referring; Child behavior disturbance.

A produção de novos conhecimentos em Psicologia Clínica Infantil deve incluir, obrigatoriamente, a busca de formas alternativas de atendimento a tal clientela, visto que essa área de atendimento psicológico só recentemente

adquiriu autonomia e foi considerada importante em si mesma. Até poucas décadas atrás agia-se com a criança como se ela fosse um adulto em miniatura, transportando para seu tratamento terapêutico estratégias derivadas do atendimento adulto (Silvaes, 1995).

Estudos recentes têm ampliado o foco de análise do comportamento infantil para o contexto mais amplo por dois motivos principais, a saber: 1) pelo sucesso parcial dos estudos em que apenas contextos limitados foram considerados na intervenção com a criança; 2) pela

Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Londrina, Campus Universitário, Centro de Ciências Biológicas, Deptº de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Cx. Postal 6001, CEP 86051-990, Londrina, PR, E-mail: marinho@npd.uel.br e Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia - IPUSP, Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Cx. Postal 66-261, CEP 05508, São Paulo, SP, E-mail: efdmsilv@usp.br.

falta de generalização dos ganhos obtidos com a intervenção quando esta foi restrita (Silvaes, 1991). Esses estudos têm incluído, em geral, a família e as pessoas mais próximas à criança não somente como parte do problema, mas também como parte da solução deste. Merecem ser lembrados aqui os estudos de Webster-Stratton, de 1995, e os que chamam atenção para a diferença entre intervenção eficaz e eficiente (Weisz, Donenberg, Hann e Weiss, 1995).

Diversos estudos têm buscado relacionar determinadas características ou habilidades dos pais com a apresentação ou não de comportamentos problemáticos por parte de seus filhos, bem como com o encaminhamento ou não destes para atendimento psicológico. Pesquisadores têm demonstrado que outros fatores além dos comportamentos da criança parecem contribuir para a percepção parental sobre eles. Inúmeros estudos empíricos observacionais demonstraram que, em muitos casos, embora os pais percebessem seus filhos como problemáticos, as crianças encaminhadas para auxílio psicológico não divergiam comportamentalmente de outras crianças não encaminhadas (Delfini, Bernal e Rosen, 1976; Griest, Forehand, Wells e McMahon, 1980). Estudos epidemiológicos (Shepherd, Oppenheim & Mitchell, 1966) demonstraram que as mães das crianças encaminhadas às clínicas psicológicas eram significativamente diferentes de mães de crianças não encaminhadas, tendo experienciado com maior frequência problemas emocionais variados, além de apresentar baixa tolerância ao estresse e pouca habilidade para lidar com sua criança. Outras pesquisas sugerem que em famílias consideradas ajustadas há relacionamento direto entre o comportamento da criança e a percepção de seu comportamento por parte dos pais, enquanto que em famílias com distúrbios de conduta, a percepção dos pais sobre a criança é comumente influenciada pelo compor-

tamento desta, bem como pelo nível de ajustamento emocional dos próprios pais (Griest *et al*, 1980).

Como se pode observar, diversos autores demonstram que a presença de “desvios emocionais e comportamentais” em crianças é raramente condição suficiente ou mesmo a razão para o encaminhamento destas para clínicas ambulatoriais. Os casos encaminhados poderiam ser classificados, segundo Wells (1981), em três grupos: a) crianças com desvio comportamental e emocional cujas percepções parentais são baseadas no comportamento real da criança; b) crianças desviantes cujas percepções dos pais são também influenciadas por seus próprios mal-ajustamentos; c) crianças cujos comportamentos são relativamente normais, e cujas percepções inaccuradas por parte dos pais são decorrentes de seu próprio mal-ajustamento pessoal, mais do que sobre o comportamento da criança.

Decorrentemente, pode-se concluir que nem sempre a Orientação de Pais é o caminho mais adequado no tratamento da criança trazida à clínica para atendimento. Parece ser precipitada a generalização presente nos estudos iniciais com crianças que envolviam necessariamente o treino de pais no domínio de habilidades de manejo de seus filhos. Apenas no primeiro caso citado acima a estratégia é totalmente adequada; no segundo caso é apenas em parte correta, e no terceiro é totalmente inadequada.

Diante destes dados, a busca de formas alternativas de atendimento em psicologia infantil deve obrigatoriamente passar pela análise do encaminhamento das crianças às clínicas e também pela avaliação de comportamentos parentais. Cabe aqui ressaltar que, em geral, tal avaliação não tem se baseado na observação do comportamento em situação natural, mas sim em acessos indiretos ao comportamento, tais

como do relato verbal — em geral dos pais, no caso de psicologia infantil — e da aplicação de instrumentos. Um dos motivos para tal utilização é a dificuldade que se encontra em se observar o comportamento em situação natural, e o trabalho com crianças e seus pais não foge a esta dificuldade. Mesmo observações de interações conduzidas no contexto clínico não podem ser consideradas como sendo observação do comportamento em situação natural.

Desta forma, os questionários e *checklists* possibilitam ao pesquisador ter acesso a amostras do comportamento do indivíduo, e podem ser instrumentos mediadores para a obtenção de dados que validem sua apreciação clínica.

Nessa linha de análise, Marinho (1994) pesquisou, com base em entrevistas com os pais, o encaminhamento de crianças para atendimento psicológico em uma clínica-escola. Observou, entre outros fatos, que grande parte dos encaminhamentos são direta ou indiretamente decorrentes, sobretudo, das dúvidas dos pais quanto às seguintes questões: o que é educar; como educar seus filhos; que comportamentos esperar das crianças nas diferentes fases de seu desenvolvimento. Neste estudo os pais relataram suas dificuldades em saber o que esperar de sua criança e como lidar com as diversas situações que fazem parte da atividade de educar filhos.

Detendo-se mais diretamente no comportamento dos pais, Frankel (1993) buscou encontrar formas de avaliar as habilidades parentais de solução de conflitos com seus filhos. O autor desenvolveu um questionário que possibilitava discriminar os pais quantitativamente em termos de tais habilidades. Realizou um estudo comparando a habilidade de solucionar conflitos de pais cujos filhos estavam inscritos em lista de espera de uma clínica psicológica com a dos pais cujos filhos estavam inscritos em um

programa preventivo de atendimento. Frankel pode constatar que os pais de filhos não encaminhados saíram-se melhor no teste do que pais de crianças encaminhadas. Observou também melhor desempenho no teste por pais com maior número de filhos. Estes dados parecem indicar uma relação entre encaminhamento infantil à clínica psicológica e habilidade dos pais na resolução de conflitos com os filhos.

Diante deste fatos, considera-se que realizar um estudo com população brasileira, buscando verificar a relação existente entre habilidade parental em solução de conflitos e a ocorrência de comportamentos infantis problemáticos, bem como o encaminhamento destes a atendimento psicológico, parece ser de grande valia. Tais dados poderiam auxiliar no direcionamento de programas de atendimento infantil, possivelmente incluindo no tratamento, o treinamento de habilidades parentais para lidar com seus filhos, em especial em situações de conflito. Além disto, pode dar embasamento a programas preventivos, por meio da orientação de pais e do desenvolvimento de habilidades consideradas necessárias à educação de crianças saudáveis.

Método

Sujeitos

Participaram do presente estudo 40 mães e um pai de crianças encaminhadas e não encaminhadas para atendimento psicológico. Dos 41 sujeitos, nove haviam encaminhado seu filho para atendimento psicológico, e estavam iniciando a participação em um programa de Orientação de Pais.

Na segunda etapa do estudo foram descartados dois sujeitos, por não haverem respondido a um dos instrumentos de coleta dos dados.

Instrumentos

A) Questionário de Conflitos Pais-Criança (PCCQ), de Frankel, 1993: é composto por dez situações de conflito pais-criança, cada uma com quatro alternativas de como proceder na situação, sendo que apenas uma destas alternativas é considerada como sendo a atuação adequada, de acordo com os critérios do autor. As situações-problema referem-se a estabelecimento de rotinas, apresentação de comandos, reforço de comportamentos e discriminação de quando iniciar a solução de problemas.

B) Lista de Avaliação do Comportamento Infantil (CBCL), de Achenbach, 1991: pode ser utilizado com crianças entre 4-18 anos; é composto por 113 itens, nos quais a criança é avaliada com base na percepção parental quanto à presença ou não de comportamentos que compõem oito síndromes comportamentais: Ansiedade e Depressão, Isolamento, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinqüente e Comportamento Agresivo. Por meio da análise dos itens principais destas síndromes, pode-se obter uma caracterização da criança (clínica, normal ou “borderline”) nos perfis comportamentais Externalizantes e Internalizantes, e podem também ser classificadas da mesma forma quanto a seu funcionamento global (Distúrbio Total).

Procedimento

O procedimento de coleta de dados consistiu de duas etapas:

Etapa 1 - Avaliação de Habilidade Parental em Solução de Conflitos: os sujeitos foram contactados e convidados a participar da presente pesquisa. Os pais de crianças não encaminhadas para atendimento psicoterápico

foram contactados através de alunas da pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, dentre pessoas conhecidas mas sem grau de parentesco. Os pais de crianças encaminhadas foram contactados na clínica-escola da Universidade Estadual de Londrina (PR) por uma das autoras deste trabalho. Neste primeiro encontro, os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa foram solicitados a responder o Questionário de Conflitos Pais-Crianças.

Etapa 2 - Avaliação da Percepção Parental do Ajustamento Infantil: Para se agrupar os filhos em clínicos e não-clínicos, os sujeitos foram solicitados a responder a Lista de Avaliação do Comportamento Infantil (CBCL) alguns dias após a realização da Etapa 1. Os pais com filhos encaminhados para atendimento psicológico foram solicitados a responder ao instrumento baseando-se nos comportamentos deste filho; os demais pais foram solicitados a se basear nos comportamentos de um dos filhos para responderem ao instrumento.

Resultados e discussão

Os Questionários de Conflitos foram corrigidos de acordo com os critérios indicados pelo autor do mesmo. Realizou-se análise estatística dos dados (Test The Student-Newman-Keus), comparando-se as notas obtidas pelos seguintes grupos: a) pais de crianças encaminhadas e não encaminhadas; b) pais de crianças consideradas clínicas e não-clínicas, com base no CBCL e c) os dois grupos acima, e o grupo total de pais, em função do número de filhos.

A análise estatística demonstrou não haver diferença significativa entre o índice de acertos obtido pelos pais de crianças encaminhadas e pelos pais de crianças não encaminhadas [$F(1,38) = 2,34$ $p > 0,1$], nem pelos pais de crianças clínicas e não-clínicas [$F(1,38) = 0,53$ $p > 0,4$]. A análise destes dois grupos, em

função do número de filhos, também não demonstrou diferença significativa na habilidade de solucionar conflitos: $[F(2,38) = 0,31 \text{ } p > 0,7]$ e $[F(2,38) = 1,88 \text{ } p > 0,1]$, respectivamente.

Por outro lado, a análise das notas obtidas pelo grupo total dos sujeitos indicou que há diferença entre os pais em função do número de filhos, na habilidade de solucionar conflitos com crianças. A Tabela 1 mostra a média de acertos obtida pelos pais, em função do número de filhos.

Tabela 1 - Nota média obtida no Questionário de Conflitos pelos sujeitos, divididos em função do número de filhos

Número de filhos	N	Nota média
1	09	2,77
2	20	3,05
3 ou mais	10	4,30
N	39	

Pais com maior número de filhos demonstraram ser significativamente mais hábeis na solução de conflitos com crianças do que pais com menor número de filhos $[F(2,38)=3,65 \text{ } p < 0,04]$, independentemente de terem ou não filhos com escores clínicos no CBLIC, ou de terem ou não filhos encaminhados para atendimento psicológico.

Mas outro fato que distingue a população do presente estudo daquela avaliada por Frankel é o índice maior de acertos encontrado por aquele autor para todos os grupos avaliados. Os sujeitos do presente estudo obtiveram menores notas do que os sujeitos do estudo conduzido por Frankel, e isto sugere a necessidade de adaptação do questionário à população brasileira.

Os dados apresentados acima indicam que, embora o Questionário formulado por Frankel não tenha sido apto a diferenciar, para a população avaliada, pais de crianças clínicas

de não-clínicas, ou pais de crianças encaminhadas de não encaminhadas, ele é apto a diferenciar as habilidades destes em função do número de filhos. Apesar de obterem notas mais baixas, observou-se uma diferença significativa entre o desempenho dos pais em função do número de filhos.

Entretanto, este dado não significa que pais com melhores notas têm filhos com comportamentos não-clínicos. Podem ser levantadas algumas hipóteses para tal fato: a) como as notas apresentadas pelos sujeitos do presente estudo são menores do que as notas apresentadas pelos sujeitos do estudo que validou o instrumento, tais índices de acerto podem não ser suficientes para classificar pais com atitudes educacionais adequadas diante de seus filhos; b) o instrumento avalia verbalmente a habilidade dos pais em solucionar conflitos com suas crianças, mas nem sempre o que se afirma ser a atitude correta é a atitude que se adota quando se está na situação; c) os itens avaliados pelo instrumento podem não ser relevantes, na realidade brasileira, para a produção de crianças comportamentalmente saudáveis.

De qualquer forma, a população analisada no presente estudo não possibilita chegar a dados conclusivos, e requer que novos estudos sejam realizados, com uma amostra maior, buscando meios de discriminar pais que são hábeis dos que não o são quanto à solução dos problemas com seus filhos. Ressalta-se a necessidade de se buscar obter instrumentos complementares de avaliação comportamental, os quais podem ser úteis diante da dificuldade de observação do comportamento em situação natural.

Embora a avaliação parental do comportamento infantil tenha sido realizada especialmente para possibilitar a composição dos grupos clínico e não-clínico, os dados obtidos dão margem a discussão mais detalhada.

Os CBCL foram avaliados usando-se de programa de informática específico para tal fim, permitindo classificar as crianças em clínicas (escores ≥ 60) e não-clínicas (escores ≤ 59), no item Distúrbio Total.

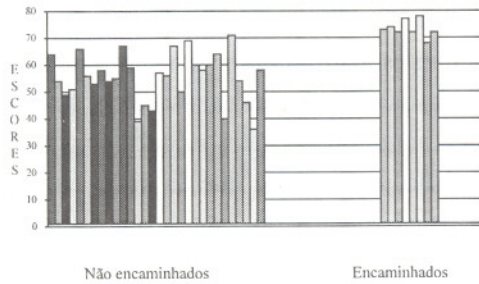


Gráfico 1 - Escores obtidos no item Distúrbio Total (DT) do CBCL pelos filhos encaminhados e não encaminhados

Conforme observa-se na figura 1 acima, todas as crianças encaminhadas para atendimento psicoterápico apresentaram, segundo a percepção de seus pais, comportamento altamente clínico, enquanto o grupo de crianças não encaminhadas apresentaram escores em sua maioria (71%) avaliados como não-clínicos. A análise estatística dos dados (Kruskal-Wallis Test - Chi-Square Approximation) demonstra que há significância na diferença entre os escores apresentados por crianças encaminhadas e não encaminhadas [$X^2 = 7,23, p < 0,008$]. Embora a discrepância entre o tamanho de ambos os grupos seja grande, o fato de mais crianças encaminhadas do que não encaminhadas apresentarem no CBCL escores clínicos corrobora os dados obtidos por estudo que aplicou esse instrumento em maior escala na população brasileira (Massola, Santos e Silvaes, 1996).

Por outro lado, nove crianças que não tinham sido encaminhadas para nenhum tipo de atendimento psicológico apresentaram escores

considerados clínicos no CBCL, apesar de em níveis menores quando comparados aos sujeitos do outro grupo. Este fato representa o que pode ser chamado de discrepância de julgamento (Massola, Santos e Silvaes, 1996), ou seja, quando avaliam globalmente seus filhos, os pais não consideram que eles necessitem de atendimento clínico psicológico, e quando respondem às questões pontuais do questionário, indicam tal necessidade.

É importante lembrar, entretanto, que os dados baseiam-se exclusivamente na percepção parental do comportamento infantil. Para se saber o quanto esta percepção é acurada, é necessário que outras avaliações do comportamento da criança sejam feitas e analisadas comparativamente.

Ao se analisar os dados acima, duas outras questões emergem: a questão da classificação e a questão do encaminhamento.

A questão da classificação do comportamento em clínico ou não-clínico é, na verdade, mais abrangente do que a adequação ou não do instrumento utilizado, e inúmeras e polêmicas discussões têm sido realizadas nesta área no meio acadêmico (Kanfer & Saslow, 1969; Nelson & Hayes, 1986; Reynolds, 1986; Barrios, 1990; Silvaes, 1991, entre outros).

Estes estudos têm demonstrado que a classificação de comportamentos em clínicos e não-clínicos, ou em “normais” e “desviantes” não é tão óbvia. Observa-se inclusive que pais reclamam não saber que comportamentos esperar de seus filhos nos diversos momentos de desenvolvimento destes (Marinho, 1994).

Estes fatos indicam que mesmo quando um adulto aponta em um inventário que a criança apresenta determinados comportamentos considerados clínicos, não significa que este adulto compartilhe dos mesmos critérios adotados pelo avaliador. Ele pode não considerar tais comportamentos como sendo problemáti-

cos, não encaminhando a criança para algum serviço de psicologia.

Marinho (1994), ao analisar encaminhamentos feitos à clínica-escola da Universidade Estadual de Londrina (PR), verificou que, em geral, estes são feitos por profissionais da área da saúde ou da educação, e que em muitos casos os pais das crianças não consideravam aquele comportamento como sendo clínico.

Tem-se que levar em conta, também, as longas listas de espera que o encaminhado para um serviço de atendimento psicológico gratuito deve enfrentar. Frequentemente, são necessários meses, ou até mesmo mais de um ano no aguardo da primeira entrevista. E após este tempo de espera, observa-se um índice bastante elevado de abandono e desistência do atendimento, indicando, sobretudo, que este parece não atender às necessidades, às características e às expectativas da população de demanda.

Deve-se buscar compreender mais amplamente as variáveis que determinam o encaminhamento, já que, como salientado anteriormente, em muitas ocasiões o comportamento da criança não é condição suficiente para que tal atitude ocorra. Não se quer sugerir com isto que o ideal seja o encaminhamento de um maior número de crianças à clínica. O que se precisa é conseguir melhores formas de distinguir comportamento infantil clínico de não clínico. O CBCL, proposto por Achenbach, tem demonstrado ser um instrumento que possibilita tal diferenciação.

Conclusões

A avaliação de habilidades parentais que possam ter relação com a produção de filhos comportamentalmente saudáveis é de grande relevância para a Psicologia Clínica Infantil. Desenvolver tais habilidades tem embasado

inúmeros trabalhos desenvolvidos sob a forma de treinamento de pais. Assim, um instrumento que seja capaz de discriminar entre pais hábeis e não-hábeis em lidar com suas crianças pode ser de grande auxílio para a área.

O presente estudo demonstrou que pais com maior número de filhos apresentam maior índice de acertos no instrumento de avaliação proposto por Frankel, (1993). Este fato parece indicar que pais melhoram com a experiência, suas habilidades em solucionar problemas com crianças.

Por outro lado, não foi possível a diferenciação entre habilidades de solução de conflitos entre pais de crianças encaminhadas e não encaminhadas, e entre pais de crianças clínicas e não-clínicas. Com base em pressupostos da Análise do Comportamento, considera-se que os comportamentos dos pais têm influência sobre os comportamentos dos filhos, em especial os de tenra idade. Embora a relação entre o comportamento da criança e as habilidades parentais aqui analisadas não tenha sido comprovada, é bastante provável que este fato deva-se mais a problemas metodológicos e culturais do que conceituais.

Desta forma, sugere-se que novas pesquisas sejam feitas com o instrumento proposto por Frankel, com amostra maior, e com grupos mais equitativos de sujeitos encaminhados e não encaminhados para atendimento psicoterápico.

Quanto à avaliação parental do comportamento da criança, embora o CBCL tenha se mostrado um instrumento útil, sugere-se a utilização de avaliações complementares na classificação dos grupos em clínicos e não-clínicos. Já que o instrumento utilizado baseia-se exclusivamente na percepção parental do comportamento infantil, avaliações complementares do comportamento da criança podem ser úteis na verificação da acuracidade da avaliação feita pelos pais.

Referências Bibliográficas

- ACHENBACH, T. M. & EDELBROCK, C. S. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: University Associates in Psychiatry.
- BARRIOS, B. (1990). La Naturaleza Cambiante de la Evaluacion Conductual. In: BELLACK, A. S. & HARSEN, M. *Manual Practico de Evaluacion de Conducta*. Biblioteca de Psicologia. Desclee de Brower, Espanha.
- DELFINI, L. F. , BERNAL, M. E. & ROSEN, P. M. (1976). Comparison of deviant and normal boys in home settings. In: E. J. MASH, L. A. HAMERLYNCK & L. C. HANDY (Eds.) *Behavior Modification and Families*. New York: Brunner/Maszel.
- FRANKEL, F. (1993). A Brief Test of Parental Behavioral Skills. *Journal Behav. Therapy & Exp. Psychiatric*, 3, 227-231.
- GRIEST, D. L., FOREHAND, R., WELLS, K.C. & McMAHON, R.J. (1980). An examination of differences between nonclinic and behavior problem clinic-referred children and their mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 497-500.
- KANFER, F. H. & SASLOW, G. (1969). Behavioral Diagnosis. In: Franks, Cyril M. *Behavioral Therapy: appraisal and status*. Mc Graw Hill. (Texto traduzido por Silveiras, E. F. M.)
- MARINHO, M. L. (1994). *A clientela infantil da clínica-escola da UEL: análise das queixas e dos procedimentos de encaminhados sob a ótica da prevenção de problemas*. Monografia apresentada ao Curso de Psicoterapia na Análise do Comportamento, UEL.
- MASSOLA, G.M. , SANTOS, F. T. E SILVARES, E.F.M. (1996). A significância estatística de algumas relações comportamentais associadas ao sexo e ao encaminhamento psicológico de crianças por suas professoras. *Resumos em anais do IV Simpósio de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo*. p.391.
- NELSON, R. O. & HAYES, S. C. (1986). The Nature of Behavioral Assessment. In: NELSON, R. O. & HAYES, S. C (Eds). *Conceptual Foundations of Behavioral Assessment*. New York: Guilford Press, 3-41.
- REYNOLDS, P. (1986). History of Assessment in clinical and Educational Settings. In: NELSON, R. O. & HAYES, S. C. *Conceptual Foundations of Behavioral Assessment*. New York: Guilford, 43-80. (Texto em português-resenha de Miasaki, M. C., 1993).
- SHEPHERD, M.; OPPENHEUM, A. N. & MITCHELL, S. (1966). Childhood behaviour disorders and the child-guidance clinic: an epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 39-52.
- SILVARES, E.F.M. (1995). Intervenção clínica e comportamental com crianças. In: RANGÉ, B. *Psicoterapia Cognitivo-Comportamental: fundamentos, problemas e aplicações*. Campinas: Psy, 133-141.
- SILVARES, E. F. M. (1991). Aconselhamento de pais: uma breve análise retrospectiva de duas tendências comportamentais (ecologia e generalização). *Boletim de Psicologia*, 39 (90/91), 37-44.
- SILVARES, E. F. M. (1991). A Evolução do Diagnóstico Comportamental. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 7 (2), Brasília, 179-187.
- WEBSTER-STRATTON, C. (1994). Advancing Videotape Parent Training: a comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 3, 583-593.
- WEISZ, J. R., DONENBERG, G. R., HANN, S. S., E WEISS, B. (1995). Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychoterapy. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 63, 5, 688-701.
- WELLS, K. C. (1981). Assessment of children in outpatient settings. In: HERSEN, M. e BELLACK, A.S. (Eds.) *Behavioral Assessment: a practical handbook*. New York: Pergamon Press, 2ª ed., 25-30.