

Revisão sistemática sobre programas de intervenção para redução de comportamentos agressivos infantis

Systematic review of intervention programs to reduce children's aggressive behavior

Ilana Landim, Juliane Callegaro Borsa

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea, 22430-060, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
ilanaclandim@gmail.com, juliborsa@gmail.com

Resumo. Os comportamentos agressivos infantis tornam-se preocupantes na medida em que sinalizam possíveis ocorrências de outros transtornos disruptivos, dificuldades em relacionamentos com pares, escola e pais, além de baixo repertório de habilidades sociais. Em decorrência disso, as intervenções preventivas podem ser realizadas com fins de redução de danos e ampliação do repertório de comportamentos pró-sociais. Este estudo teve como objetivo identificar na literatura intervenções em grupo para minimizar e prevenir comportamentos agressivos em crianças entre 6 e 12 anos, nos anos de 2006 a 2016, nas bases de dados eletrônicas PsycINFO, PubMed e LILACS. Após a busca nas bases de dados, bem como a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 22 artigos, os quais foram analisados a partir das seguintes categorias: aspectos gerais do estudo, estratégias e técnicas interventivas e avaliação de efetividade dos programas. Os resultados indicaram que foram realizados poucos estudos com foco exclusivo na redução e prevenção de comportamentos agressivos no cenário internacional e brasileiro. Os programas também apresentaram amostras pouco representativas, falta de evidências de efetividade, baixo rigor metodológico nas avaliações, uso de instrumentos pouco precisos e dificuldades quanto à generalização de resultados. Essa revisão sistemática apontou, então, a necessidade de maior esforço científico para buscar empiricamente a efetividade de intervenções com foco na redução dos comportamentos agressivos em crianças.

Palavras-chave: comportamentos agressivos, criança, intervenção.

Abstract. Children's aggressive behaviors become worrisome to the extent that indicate possible instances of other disruptive disorders, difficulty in relationships with peers, school and parents, and low social skills. As a result, preventive interventions can be performed with damage reduction purposes and expanding repertoire of prosocial behavior. This study aimed to identify in the literature group interventions aimed to minimize and prevent aggressive behavior in children between 6 and 12 years, in the years 2006-2016, in electronic databases PsycINFO, PubMed and LILACS. After searching the databases, and the application of inclusion and exclusion criteria, 22 articles were selected, which were analyzed from the following categories: general aspects of the study, strategies and interventional techniques and evaluation of the effectiveness of programs. The results indicated that few

studies that have focused exclusively on the reduction and prevention of aggressive behavior were performed in the international and Brazilian scene. The programs also showed unrepresentative samples, lack of evidence of effectiveness, low methodological rigor in the assessments, use of inaccurate instruments and difficulties regarding the generalization of results. This systematic review pointed out, then, the need for more scientific effort to empirically seek the effectiveness of interventions focused on reduction of child aggressive behavior.

Keywords: aggressive behavior, child, intervention.

Introdução

Os comportamentos agressivos são definidos como comportamentos intencionais que visam promover danos ou prejuízos ao outro (Berkowitz, 1993; Coie e Dodge, 1998). Por isso, os alvos da agressão agem de maneira a evitar, reduzir ou escapar da presença dos agressores (Bushman e Huesmann, 2010). Tais comportamentos podem ser caracterizados como proativos, quando a ação é deliberada, com finalidade de atingir um determinado objetivo, ou reativos, quando se manifestam como respostas ofensivas diante de provocações ou frustrações (Crick e Dodge, 1996; Coie e Dodge, 1998; Dodge e Coie, 1987).

A incidência de comportamentos agressivos na infância acontece mediante influência de múltiplas variáveis biológicas e psicossociais (Borsa e Bandeira, 2014). Por exemplo, há estudos que garantem que a exposição aos conteúdos violentos da mídia pode proporcionar um aumento nos comportamentos agressivos de crianças (Bushman e Huesmann, 2006, 2010; Carnagey *et al.*, 2007; Gomide, 2000; Lanz *et al.*, 2010; Perez-Olmos *et al.*, 2005). Outros estudos, como os de Lansford *et al.* (2011) e Patterson e Yoerger (2002), afirmam que o baixo suporte emocional familiar, baixo nível socioeconômico assim como as práticas educativas parentais com foco em disciplina física punitiva contribuem para a manifestação de comportamentos agressivos na infância. Ainda que não se coloque em cheque os comportamentos agressivos como produtos do complexo processo interacional entre variáveis individuais e contextuais, as quais perpassam o desenvolvimento da criança, não se pode concluir qual aspecto possui maior impacto para o surgimento e a manutenção desses comportamentos (Borsa e Bandeira, 2014).

Os comportamentos agressivos são constituintes do indivíduo e podem ser necessários para a adaptação humana, pois, por meio de

les as crianças experimentam e externalizam sentimentos de raiva, rejeição de pares e frustração (Tremblay, 2000). Entretanto, em casos acentuados, tais comportamentos podem sinalizar a ocorrência de transtornos disruptivos na infância (*e.g.*, transtorno de conduta e transtorno desafiador opositivo) (Bongers *et al.*, 2004; Scott *et al.*, 2001). Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), os comportamentos agressivos são critérios para o diagnóstico de transtorno de conduta, o qual se refere a um padrão repetitivo de ausência de seguimento de regras sociais, de maneira que a criança se comporte provocando, ameaçando e/ou intimidando fisicamente outras pessoas. Também é critério para o diagnóstico de transtorno desafiador opositivo, explosões de temperamento, irritabilidade e desobediência. As crianças comportam-se na intenção de desafiar a autoridade de adultos, agredindo para atingir determinado fim (APA, 2014).

A persistência e a intensidade dos comportamentos agressivos podem estar associadas, ainda, a possíveis dificuldades nos relacionamentos sociais e afetivos em geral (Baron *et al.*, 2007), fracasso acadêmico, comportamento delinquente e abuso de substâncias (Campbell, 2006; Tremblay, 2000), entre outros. As comorbidades e os impactos dos comportamentos agressivos ao longo do desenvolvimento reforçam a importância da realização de intervenções psicológicas que busquem minimizar danos e intensificar o quadro de saúde mental e física de crianças agressivas (Domitrovich e Greenberg, 2010; Nangle *et al.*, 2002). Essas intervenções podem auxiliar no aprendizado de novos comportamentos em vez de apenas ensinar a criança a desaprender os comportamentos agressivos (Nitkowski *et al.*, 2009).

É esperado que as intervenções possam ser efetivas quando fornecem apoio e auxiliam no desenvolvimento de habilidades psicossociais de pais e filhos (*e.g.*, comunicação

positiva, desenvolvimento de repertório de solução de problemas, gestão de comportamento e raiva, entre outros), diminuindo a predominância de comportamentos agressivos (Bierman *et al.*, 2013). A efetividade de uma intervenção pode ser constatada por meio de delineamentos metodológicos experimentais. Dentre as estratégias necessárias, é requerida a aplicação de instrumentos válidos (*i.e.*, que avaliam o que se propõem a avaliar), aplicados em tempos distintos (antes, durante e depois) da intervenção (Sampieri *et al.*, 2013). Considerando a relevância da avaliação da efetividade dos programas de intervenção, esse critério representou um dos aspectos analisados neste estudo. Além disso, as características gerais dos estudos, bem como as estratégias e técnicas utilizadas nas intervenções foram analisadas a fim de facilitar uma discussão teórica e metodológica que contemplasse uma maior gama de descrições e análises comparativas entre as intervenções.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre programas de intervenção em comportamentos agressivos infantis, direcionados às crianças entre 6 e 12 anos, publicados nos últimos dez anos, em bases de dados nacionais e internacionais. Nesta revisão, as autoras privilegiaram intervenções psicológicas realizadas em grupo. Acredita-se que essa modalidade de intervenção é considerada um formato mais econômico que o individual, além de diminuir fatores de risco, como o isolamento, tanto para crianças como para os adultos (Webster-Stratton e Reid, 2010). Outro ponto de destaque é que os comportamentos agressivos são, por definição, direcionados intencionalmente ao outro (Bushman e Huesmann, 2010), enaltecendo a importância da sua dimensão social e relacional.

Método

Material

O material selecionado para o presente estudo consiste em artigos que tiveram como objetivo desenvolver, adaptar, aplicar e investigar a efetividade de programas de intervenção em grupo para redução de comportamentos agressivos em crianças entre 6 e 12 anos. Como fonte de análise, foram utilizados os artigos empíricos publicados na íntegra em português, inglês ou espanhol nos últimos 10 anos (2006 a 2016), nas bases de dados *Ame-*

rican Psychological Association (PsycINFO), *US National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*. As bases de dados foram definidas devido ao enfoque teórico e metodológico das intervenções, alvo desta pesquisa.

Procedimento de coleta e seleção dos estudos

A busca aconteceu por meio dos seguintes descritores e operadores booleanos: (1) “*aggress**” AND (2) “*child*” AND (3) “*intervention*” nos resumos. O recurso do asterisco (*), após a palavra *aggress*, permitiu recuperar artigos que tratassem de categorias, como *aggressive behavior*, *aggressive*, *aggression*, entre outras. Da mesma maneira, o descritor *intervention* foi escolhido na intenção de contemplar um leque amplo de variáveis: *intervention program*, *group intervention*, *psychological intervention*, entre outras.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: (1) apresentar intervenções com objetivo de minimizar ou prevenir os comportamentos agressivos na infância (2) destinadas às crianças entre 6 e 12 anos, (3) artigos disponíveis entre 2006 e 2016 e (4) publicados em idiomas português, inglês e espanhol. Assim, ao realizar a busca e tendo os referidos critérios como análise, foram recuperados 122 artigos na PsycINFO, 138 artigos no PubMed e 30 artigos na Lilacs, totalizando o número de 290 artigos. Todos esses artigos (N= 290) foram exportados para uma planilha *Excel*. Foram excluídos 58 artigos duplicados, os quais apareceram nos resultados em mais de uma base de dado.

O restante dos artigos (N=232) tiveram seus resumos lidos, avaliados e submetidos a um novo filtro de seleção, considerando os seguintes critérios de exclusão: (i) não ter como foco intervenções em grupo com/para crianças, (ii) apresentar intervenções que não tenham como objetivo principal reduzir comportamentos agressivos (*i.e.*, que tem como proposta trabalhar outras características afetivas, emocionais ou comportamentais, como autismo, TDAH, entre outros) e, (iii) não apresentar, descrever e/ou avaliar a efetividade de programa de intervenção em grupo com objetivo de reduzir os comportamentos agressivos em crianças. Dessa maneira, foram excluídos 210 artigos, como aqueles que indicavam intervenções farmacológicas, fisiológicas e/ou médicas e con-

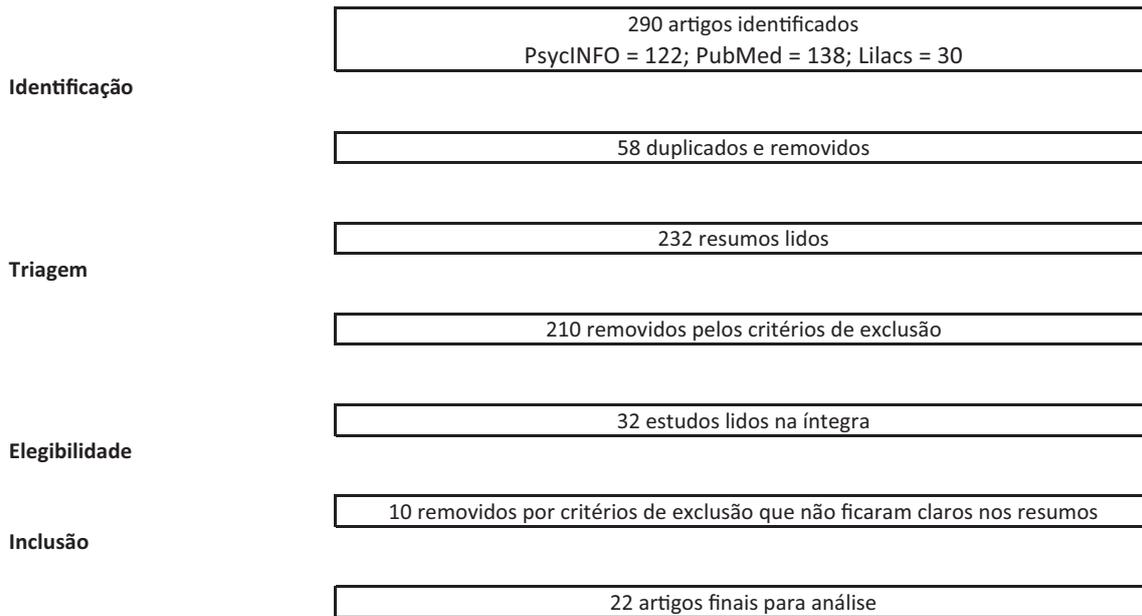


Figura 1. Fluxograma de estudo.

Figure 1. Flow of study.

templavam os critérios de exclusão mencionados. Os artigos selecionados (N = 22) foram, então, lidos na íntegra. O fluxograma (Figura 1) mostra o número de estudos selecionados e eliminados em cada um dos estágios da busca na literatura.

Procedimento de análise

Atendendo aos objetivos do estudo e visando à identificação e sistematização dos dados obtidos, foram propostas as seguintes categorias de análise: (i) Aspectos gerais do estudo; (ii) Estratégias e técnicas interventivas utilizadas e; (iii) Avaliação de efetividade dos programas de intervenção. A primeira categoria auxiliará na identificação das características gerais das intervenções, como a quantidade de sessões, público a que se destina, abordagem teórica utilizada, contexto geográfico e local de aplicação dos programas de intervenção. Na segunda categoria, serão analisados a duração, os objetivos e as técnicas aplicadas nas intervenções direcionadas às crianças e aos pais. Por fim, na terceira categoria será realizada uma discussão sobre os critérios de avaliação da efetividade das intervenções, incluindo os instrumentos utilizados nas avaliações pré e pós-intervenção, presença ou ausência de *follow-up*, impactos e limites mencionados pelos autores durante e depois da aplicação das intervenções.

Resultados e discussão

Aspectos gerais dos estudos

Conforme referido, a busca nas bases de dados PsycINFO, PubMed e Lilacs apresentou o número final de 22 artigos, dentre os quais, quatro citaram o *Coping Power Program* (Ellis *et al.*, 2013; Lochman *et al.*, 2012, 2014; Muratori *et al.*, 2015) e três artigos descreveram o programa *Fast Track* (Bierman *et al.*, 2010, 2013; Knox *et al.*, 2011). O *Coping Power Program* (CP) baseia-se no modelo sociocognitivo contextual, sendo composto por 34 sessões com crianças e 16 sessões com pais na versão original (Lochman *et al.*, 2012; Muratori *et al.*, 2015) e 24 sessões com crianças e 10 sessões com pais na versão abreviada (Ellis *et al.*, 2013; Lochman *et al.*, 2014). A motivação para a construção dessa intervenção (Lochman e Wells, 1996) foi realizar um trabalho interventivo com crianças em contextos escolares, principalmente aquelas que se encontravam nos últimos anos do ensino fundamental e que apresentavam diagnósticos de transtorno desafiador opositivo e transtorno de conduta. O módulo do programa destinado às crianças inclui objetivos de curto e longo prazo referentes às competências acadêmicas, identificação de emoções e aspectos fisiológicos, com ênfase na raiva, levantamento de possibilidades de como lidar melhor com pares e resolver problemas. Já o

módulo destinado aos pais baseou-se na teoria da aprendizagem social (Patterson *et al.*, 1992), ao intensificar o foco e a gratificação dos pais aos comportamentos adequados da criança, e, por outro lado, ensinar a ignorar comportamentos disruptivos e enfatizar regras e limites consistentes. Os autores acreditam que esse seria o caminho para melhorar a comunicação familiar e o próprio nível de estresse dos pais (Muratori *et al.*, 2015).

Já o *Fast Track* (FAST; Greenberg e Kusche, 1993) é uma intervenção preventiva baseada na teoria de sistemas familiares, com proposta de auxiliar no desenvolvimento infantil e melhorar o ajustamento familiar e as habilidades interpessoais de crianças, pais e professores. Os professores são capacitados com aulas intensivas de leitura, técnicas sobre gestão comportamental e de apoio à lição de casa para que, em seguida, ofereçam às crianças intervenções com ênfase no desenvolvimento da leitura (22 sessões). As crianças também participam de grupos de pares e jogos supervisionados (nove sessões). A intenção de incluir os pais é melhorar a comunicação e a relação familiar, desenvolvendo estratégias de apoio positivo, limite consistente e não punitivo e práticas de monitoramento. Realizam, inclusive, visitas domiciliares para desenvolver intervenções que atinjam mais facilmente o ambiente natural da criança (Bierman *et al.*, 2010, 2013; Greenberg e Kusche, 1993).

Outros programas foram citados uma única vez, o que sinaliza a possibilidade de que as duas intervenções destacadas possam ser mais difundidas, estudadas e replicadas internacionalmente. São exemplos desses programas: *Training for the Reduction of Aggression* (TRAffic; Visser *et al.*, 2010), *Child Welfare Program* (Nitkowski *et al.*, 2009), *Community-Based Aggression Management Program* (Lipman *et al.*, 2006), *Promoting Sibling Bonds* (PSB; Linares *et al.*, 2015).

A abordagem comportamental aparece como base teórica na maioria (n= 18) dos programas (Bonnell *et al.*, 2015; Cross *et al.*, 2015; Elias *et al.*, 2012, Ellis *et al.*, 2013; Hoglund *et al.*, 2012; Linares *et al.*, 2012, 2015; Lochman *et al.*, 2012, 2014; Mendes, 2011; Muratori *et al.*, 2015; Murrieta *et al.*, 2014; Nitkowski *et al.*, 2009; Oros, 2008; Petras *et al.*, 2011; Stlader *et al.*, 2008; Visser *et al.*, 2010). Também foram referidas a terapia ecológica (Souza, 2007) e a terapia dos sistemas familiares (Bierman *et al.*, 2010, 2013; Knox *et al.*, 2011).

No que se refere ao número de participantes, a menor amostra foi composta por 21

crianças (Elias *et al.*, 2012) e a maior por 2.937 crianças (Bierman *et al.*, 2010). Em relação ao sexo, os estudos contaram com amostras mistas (meninos e meninas). Por fim, quanto à faixa etária, a maior prevalência foi de crianças com 10 anos (14 estudos), seguido de intervenções que privilegiaram crianças de 7 a 9 anos (13 estudos).

Quanto ao contexto geográfico, nove estudos foram realizados nos Estados Unidos (Bierman *et al.*, 2010, 2013; Cross *et al.*, 2015; Ellis *et al.*, 2013; Knox *et al.*, 2011; Linares *et al.*, 2012; Lochman *et al.*, 2014; Petras *et al.*, 2011). Também apresentaram intervenções os seguintes países: Canadá (n= 3; Hoglund *et al.*, 2012; Lipman *et al.*, 2006; Lochman *et al.*, 2012), Alemanha (n= 2; Nitkowski *et al.*, 2009; Stlader *et al.*, 2008), Brasil (n= 2; Elias *et al.*, 2012; Souza, 2007), Itália (n= 1; Muratori *et al.*, 2015), México (n= 1; Murrieta *et al.*, 2014), Holanda (n= 1; Visser *et al.*, 2010), Argentina (n= 1; Oros, 2008), Portugal (n= 1; Mendes, 2011) e Inglaterra (n= 1; Bonell *et al.*, 2015). Dentre os estudos brasileiros, o de Elias *et al.* (2012) fez referência à adaptação do programa *Eu Posso Resolver Problemas* (EPRP, Shure e Spivack, 1982), desenvolvido nos Estados Unidos. Criado para a população-alvo de crianças americanas negras, seu objetivo principal é desenvolver a habilidade cognitiva de solução de problemas. Essa habilidade é ensinada de maneira interativa por meio de brincadeiras, histórias, dramatizações, desenhos, discussões e desenvolvimento de papéis. O programa visa desenvolver cinco categorias de habilidades: (i) criar planos para atingir meta estabelecida, (ii) criar soluções alternativas, (iii) antecipar o que pode acontecer depois, (iv) tomada de consciência ou sensibilização em relação aos sentimentos, (v) habilidade de entender o que precipitou o ato (Elias *et al.*, 2012). Apesar de tratar-se de uma adaptação, o artigo não expôs os resultados das análises estatísticas referentes à efetividade intervenção.

O estudo brasileiro de Souza (2007) também assumiu a mesma proposta de realizar um programa de treinamento com objetivos de solucionar conflitos e prevenir violências. Os estudos aconteceram em São Paulo, vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). A intervenção consistiu em realizar leituras sociométricas em cada classe, desenhos, atividades lúdicas ou artísticas e jogos entre times. Esse estudo, assim como o anterior, não faz referência às

Tabela 1. Aspectos gerais dos programas.
Table 1. General aspects of programs.

Programa	Autores	Contexto de aplicação	Informantes¹	Participantes²	Crianças (n^o)	Duração
Coping Power Program (CP)	Muratori <i>et al.</i> (2015)	Hospital	Pais, professores e crianças	Mães e crianças	5	12 meses
Rochester Resilience Project	Cross <i>et al.</i> (2015)	Escola	Professores	Pais e crianças	NI	14 semanas
Coping Power Program (CP)	Lochman <i>et al.</i> (2014)	Escola	Professores	Pais e crianças	4 a 6	24 meses
Comunidades amigas de la infancia	Murrieta <i>et al.</i> (2014)	Escola	Pais	Crianças	NI	10 semanas
Coping Power Program (CP)	Ellis <i>et al.</i> (2013)	Escola	Pais	Pais e crianças	5 a 6	12 meses
Promoting Alternative Thinking Strategies (FAST TRACK)	Bierman <i>et al.</i> (2013)	Escola	Pais e professores	Pais, professores e crianças	NI	12 meses
Incredible Years	Linares <i>et al.</i> (2012)	Clínica	Pais	Crianças	6 a 9	6 semanas
WITS Primary Program (WITS)	Hoglund <i>et al.</i> (2012)	Escola	Pais e professores	Crianças	5 a 20	36 meses
Promoting Alternative Thinking Strategies (FAST TRACK)	Knox <i>et al.</i> (2011)	Escola	Pais e professores	Pais, professores e crianças	NI	NI
Latent Transition Growth Mixture Modeling	Petras <i>et al.</i> (2011)	Escola	Professores	Pais e crianças	Sala de aula	48 meses
Training for the Reduction of Aggression (TRAFFIC)	Visser <i>et al.</i> (2010)	Escola	Pais e professores	Crianças	6	18 meses
Child Welfare Program	Nitkowski <i>et al.</i> (2009)	Comunidade	Pais, professores e crianças	Pais e crianças	2 a 3	5 meses

Tabela 1. Continuação.
Table 1. Continuation.

Programa	Autores	Contexto de aplicação	Informantes ¹	Participantes ²	Crianças (n ^o)	Duração
Promoviendo la serenidad infantil	Oros (2008)	Escola	Pais e professores	Crianças	Sala de aula	6 semanas
Promoting Sibling Bands (PSB)	Linares <i>et al.</i> (2015)	Comunidade	Pais e crianças	Pais e crianças	6	10 semanas
Promoting Alternative Thinking Strategies (FAST TRACK)	Bierman <i>et al.</i> (2010)	Escola	Pais e professores	Pais, professores e crianças	Sala de aula	24 meses
Eu Posso Resolver Problemas (EPRP)	Elias <i>et al.</i> (2012)	Escola e clínica	Pais	Pais e crianças	NI	20 semanas
Prevenção de Violência Escolar	Mendes (2011)	Escola	Professores	Pais, professores e crianças	Sala de aula	18 semanas
Programa de Competência Social	Souza (2007)	Escola	Professores e funcionários da escola	Crianças	29	10 semanas
Coping Power Program (CP)	Lochman <i>et al.</i> (2012)	Escola	NI	Pais e crianças	5 a 7	24 meses
Community-Based Aggression Management Program	Lipman <i>et al.</i> (2006)	Comunidade	Pais e crianças	Pais e crianças	6 a 10	10 semanas
Initiating Change Locally In Bullying and Aggression Through the School Environment (Inclusive)	Bonell <i>et al.</i> (2015)	Escola	Pais, professores e crianças	Crianças	39	4 meses
Multimodal Behavioral Treatment Program (Impuls)	Stadler <i>et al.</i> (2008)	Hospital	Pais	Crianças	6	2 semanas

Notas: (1) Denomina-se como informantes os indivíduos que foram fontes de informações, participando das avaliações dos comportamentos agressivos das crianças. (2) Os participantes foram alvos de intervenção, a quem foram aplicadas técnicas e estratégias interventivas. NI = não informa.

avaliações e uso de medidas padronizadas, optando pelo uso de entrevistas informais com profissionais da escola (professores e corpo administrativo) para levantar aspectos positivos da intervenção.

Das intervenções selecionadas para esta revisão, 16 foram realizadas em escolas, três em espaços comunitários, dois em hospitais e uma na clínica (Tabela 1). A hipótese que pode justificar a escola como o local de maior ocorrência de programas é a maior concentração de crianças, o que pode indicar facilidade na coleta de dados e o contato com demandas de intervenção para alunos, pais e/ou escola. Um dos estudos realizados no Brasil (Souza, 2007) teve como proposta inicial trabalhar com alunos do 4º ano do Ensino Fundamental, entretanto, a escola relatou dificuldades em lidar com comportamentos agressivos das crianças do 1º ano, justificando a mudança da faixa etária do público-alvo da intervenção.

Os estudos de Bierman *et al.* (2010, 2013), Mendes (2011) e Petras *et al.* (2011), também privilegiaram a participação dos professores como informantes e participantes nas intervenções. Um dos objetivos citados para a inclusão dos professores é ajudar a estabelecer modelos de gestão de comportamento em sala de aula e atribuir *feedback* de atividades que as crianças apresentam dificuldade de realizar (Petras *et al.*, 2011). O programa de Bierman *et al.* (2010, 2013), por exemplo, ao adicionar novos currículos e metodologias de ensino para matemática e linguagem, afirmaram estar contribuindo para o desenvolvimento do pensamento crítico, habilidade de escuta e comportamentos positivos infantis. Dessa forma, podem ser divulgadas estratégias de como os professores podem atuar de modo a promover resultados positivos, minimizar os comportamentos agressivos e/ou inadequados e ampliar os comportamentos pró-sociais.

Estratégias e técnicas interventivas utilizadas

Quanto à duração das intervenções, as que foram realizadas com crianças apresentaram mínimo de seis sessões (Nitkowski *et al.*, 2009; Oros, 2008) e máximo de 158 sessões (Bierman *et al.*, 2010). Entretanto, três estudos não identificaram a quantidade de sessões. O número de participantes em cada grupo variou de dois a três crianças (Nitkowski *et al.*, 2009) a intervenções que contemplavam a classe inteira, sem

especificar o número exato de participantes (Bierman *et al.*, 2010; Mendes, 2011; Oros, 2008; Petras *et al.*, 2011).

Os objetivos variaram conforme o programa (Tabela 2). Entretanto, há repetição de estratégias de resolução de problemas (n= 12), reconhecimento de sentimentos (n= 9), desenvolvimento de habilidades sociais (n= 7), gestão de raiva (n= 4), gestão de comportamento (n= 2) e empatia (n= 2).

Dentre as técnicas utilizadas nos programas encontram-se o *role-playing* (n= 8), jogos (n= 7), reforço social (n= 4), relaxamento (n= 3), contação de histórias (n= 3), dramatização (n= 3), modelagem (n= 2), regras (n= 2), aplicação de gestão de raiva (n= 2), desenhos (n= 1), discussão (n= 1), extinção (n= 1), reforço diferencial (n= 1), técnicas de autocontrole (n= 1), aconselhamento (n= 1), leitura sociométrica (n= 1), psicoeducação (n= 1), circo (n= 1), visita domiciliar (n= 1), fantoches (n= 1), filmes (n= 1), escrita criativa (n= 1), *coaching* (n= 1), técnicas de autoregulação (n= 1) e de assertividade (n= 1).

A busca nos estudos indicou que 14 programas incluíram a participação dos pais. Nesses estudos, o número de sessões variou de um único encontro (Bierman *et al.*, 2013) a 16 encontros (Lochman *et al.*, 2012; Muratori *et al.*, 2015). Em comparação às intervenções com crianças, o número de sessões com pais é reduzido, considerando que as intervenções com pais têm, mais frequentemente, a psicoeducação ou orientação como estratégia interventiva. Entende-se que o trabalho com crianças pode incluir os pais em busca de uma maior generalização de comportamentos aprendidos em grupo, haja vista que os pais participam ativamente do ambiente no qual a criança está inserida e aparecem como modelos de condutas para crianças (Bolsoni-Silva e Marturano, 2002; Cross *et al.*, 2015; Muratori *et al.*, 2015; Olivares *et al.*, 2005). Entende-se por generalização quando o indivíduo se encontra noutro espaço, ainda que não tenha a mesma frequência e formas, emitirão respostas semelhantes ao do ambiente anterior. Por exemplo, se os comportamentos pró-sociais aparecem em casa, na presença dos pais, podem se expandir para a escola, para a relação entre pares e vice-versa (Serio, 2010; Skinner, 1965).

A generalização aparece em seis estudos como principal estratégia mencionada com os adultos. Além disso, com igual importância, aparecem estratégias de psicoeducação (n= 6), incluindo aconselhamento, sugestão, orientação de pais e sensibilização ao tema. Em segui-

Tabela 2. Objetivos e técnicas de intervenção infantil para crianças.
Table 2. Goals and child intervention techniques.

Programa	Objetivos	Técnicas utilizadas
Muratori <i>et al.</i> (2015)	Interagir com pai e comunidade adequadamente.	Relaxamento, distração.
Cross <i>et al.</i> (2015)	Reconhecer sentimentos; generalização de habilidades; desenvolver empatia, comunicação e flexibilidade.	<i>Role-playing</i>
Lochman <i>et al.</i> (2014)	Resolução de problemas.	Reforço social
Murrieta <i>et al.</i> (2014)	Reconhecer sentimentos, pensamentos e comportamentos; desenvolver habilidades sociais, emocionais, comportamentais; gestão de comportamento; resolução de problemas.	Reforço social
Ellis <i>et al.</i> (2013)	Reconhecer sentimentos; realizar organização de estudo; desenvolver habilidades sociais; resolução de problemas.	Relaxamento, distração.
Bierman <i>et al.</i> (2013)	Ensinar habilidades de leitura e sociais, autorregulação.	Jogos supervisionados, visitas domiciliares.
Linares <i>et al.</i> (2012)	Reconhecer sentimentos; resolução de problemas; desenvolver pertencimento ao lar.	<i>Role-playing</i> , uso de fantoches, vinhetas filmadas, dramatização, pequenas atividades recreativas e tarefas de casa.
Hoglund <i>et al.</i> (2012)	Resolução de problemas.	<i>Role-playing</i> , livros de história sobre <i>bullying</i> , escrita criativa.
Knox <i>et al.</i> (2011)	Interagir com pai e comunidade adequadamente.	Jogo especial com pais
Petras <i>et al.</i> (2011)	Ensinar comportamento direto e indireto.	Jogo do bom comportamento
Visser <i>et al.</i> (2010)	Desenvolver habilidades sociais.	NI
Nitkowski <i>et al.</i> (2009)	Gestão de raiva, empatia e outros padrões de comportamento socialmente desejável.	Praticar controle de raiva e empatia, além de outros padrões de comportamento socialmente desejável.
Oros (2008)	Desenvolver análise de custo e benefício; resolução de problemas; substituição de comportamentos violentos por adequados.	Modelagem; reforço de técnicas mentais positivas; relaxamento; contação de histórias; planejamento de solução por jogos; técnicas de autoregulação.

Tabela 2. Continuação.
Table 2. Continuation.

Programa	Objetivos	Técnicas utilizadas
Linaes <i>et al.</i> (2015)	Gestão de comportamento; ensinar regras.	Fornecer instruções; demonstração ao vivo; jogo do papel; <i>coaching</i> ; <i>feedback</i> positivo; uso de jogos; premiação por comportamentos adequados.
Bierman <i>et al.</i> (2010)	Reconhecer sentimentos; desenvolver comportamento social positivo (participação social, comportamento pró-social e habilidade de comunicação); autocontrole; resolução de problemas.	<i>Role-playing</i> e discussão
Elias <i>et al.</i> (2012)	Reconhecer sentimentos; desenvolver habilidades sociais; resolução de problemas; associar ação à solução.	Brincadeiras; histórias; dramatizações; desenhos; discussões; desempenho de papéis.
Mendes (2011)	Melhorar autocontrole e relações interpessoais; resolução de problemas; ampliar repertório de tomada de decisão; partilhar da preocupação.	Treino de assertividade, comportamental; uso de técnicas de reforço positivo e social; modelagem; extinção; reforço diferencial; técnicas de autocontrole; <i>role-playing</i> ; jogo dirigido em relação às estratégias para agressão; técnicas de aconselhamento.
Souza (2007)	Desenvolver habilidades sociais; resolução de problemas.	Realização de combinados; leitura sociométrica; desenho da figura humana, livre da escola; jogos; dramatização; atividades lúdicas.
Lochman <i>et al.</i> (2012)	Desenvolver habilidade de estudo; reconhecimento da sentimentos; gestão da raiva; tomada de decisão; resolução de problemas; fixação de metas.	<i>Role-playing</i> e ensaio comportamental.
Lipman <i>et al.</i> (2006)	Reconhecer sentimentos; resolução de problemas; gestão da raiva.	<i>Role-playing</i> ; tarefa de casa para aplicar gestão da raiva.
Bonell <i>et al.</i> (2015)	Restaurar relações e habilidades sócio-emocionais; reconhecer sentimentos; gestão de relações.	<i>Role-playing</i> ; adaptação de currículo escolar focando em relações sociais.
Stadler <i>et al.</i> (2008)	Desenvolver habilidades sociais; gestão e controle de impulso; tomada de decisão; resolução de problemas; aumento da autoestima.	Estratégias de enfrentamento; psicoeducação; práticas de teatro e circo; dirigir filme curto; relaxamento com músicas, histórias e imagens; atividades recreativas.

Nota: NI = não. informa.

da, aparece a necessidade de investimento em melhor comunicação familiar (n= 4), resolução de problemas (n= 4), gestão de comportamento (n= 2), apoio parental (n= 2), limites consistentes/regras (n= 2), uso de técnicas não coercitivas (n= 2), uso de reforço positivo (n= 2) e monitorização (n= 2).

Outras estratégias mencionadas são a observação de comportamentos positivos (n= 1), ignorar comportamentos disruptivos (n= 1), minimizar o estresse dos pais (n= 1), ajudar na atividade de casa da criança (n= 1), jogar com crianças (n= 1), envolver-se com a escola (n= 1) e participar de visitas domiciliares com aplicadores (n= 1).

Avaliação de efetividade dos programas

O instrumento mais utilizado para avaliar a efetividade da intervenção foi a entrevista realizada com adultos (pais biológicos e/ou adotivos, cuidadores, professores e funcionários da escola) ou com crianças, por telefone ou presencial (n = 10). O estudo de Muratori *et al.* (2015) trabalhou com a técnica de entrevista baseada no DSM-V, intitulada *Structured Clinical Interview (K-SADS PL; Kaufman et al., 1997)*. O intuito foi realizar um diagnóstico que considere desordens afetivas e esquizofrenia em crianças escolares, de maneira que sejam levantados dados sistemáticos sobre a história clínica com pais e pacientes. Por outro lado, no estudo de Souza (2007), consta uma entrevista criada especialmente para o estudo realizado na escola em que se situou a intervenção. Trata-se de uma entrevista aberta com professores e pessoas da administração com finalidade de avaliar aspectos positivos relacionados à escola, de maneira que favoreça um diagnóstico institucional, e não individual, como no instrumento utilizado por Muratori *et al.* (2015).

O instrumento *Teacher Observation of Child Adjustment-Revised (TOCA-R; Werthamer-Larsson et al., 1991)* foi citado quatro vezes, respectivamente nos estudos de Bierman *et al.* (2010, 2013), Cross *et al.* (2015) e Petras *et al.* (2011). O TOCA-R é indicado para avaliar a adequação do desempenho de cada criança nas tarefas essenciais na sala de aula pelos professores, sendo um instrumento com foco na observação em sala de aula. Trata-se de uma entrevista estruturada destinada aos professores, com *rapport* pa-

dronizado e administrada por um membro treinado para a avaliação. São avaliados pelos professores os comportamentos de cada criança utilizando uma escala tipo Likert de seis pontos, variando de “quase nunca” a “quase sempre”. São coletadas indicações sociométricas para avaliar a agressão entre pares, comportamentos hiperativos e pró-sociais. Em uma única entrevista, professores conseguem concluir a avaliação de todos os alunos da turma. Alguns fatores da TOCA-R são utilizados como critérios de análise, como a subescala de autoridade e aceitação (10 itens, $\alpha = 0,93$), capaz de avaliar comportamentos de oposição e conduta de problemas, quebra de regras e desobediência e a subescala de concentração cognitiva (12 itens, $\alpha = 0,97$) que avalia atenção, concentração e conclusão de trabalho (Cross *et al.*, 2015; Werthamer-Larsson *et al.*, 1991).

O *Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991)*, apareceu em sete estudos. Trata-se de um inventário pertencente ao sistema *Achenbach System of Empirical Based Assessment (ASEBA)*. O instrumento é composto por 138 itens divididos em 118 itens para avaliação de problemas emocionais e comportamentais e 20 itens para avaliação das competências sociais (Achenbach e Rescorla, 2001; Borsa e Nunes, 2008; Santos e Silveiras, 2006). Os itens do CBCL são agrupados em duas escalas: problemas do tipo internalizante (caracterizados pelos sintomas de ansiedade, isolamento, depressão e problemas psicossomáticos) e problemas do tipo externalizante (caracterizados por comportamento agressivos, de oposição ou violação das regras) (Achenbach e Rescorla, 2001; Bordin *et al.*, 2013).

O *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997)* foi citado duas vezes, nos estudos de Bonell *et al.* (2015) e Nitkowski *et al.* (2009). Trata-se de um questionário breve para crianças e adolescentes entre 3 e 16 anos, utilizada por pesquisadores, médicos e educadores. O questionário é composto por 25 itens, sendo, respectivamente, cinco itens de sintomas emocionais, problema de conduta, hiperatividade/déficit de atenção, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social. As versões de acompanhamento do SDQ incluem não apenas os 25 itens descritos acima, mas duas perguntas de acompanhamento adicional para uso após a intervenção: “A intervenção reduziu problemas?”, “A intervenção ajudou de outras maneiras, por exemplo, fazendo com que os problemas

Tabela 3. Objetivos e técnicas de intervenção para pais.
Table 3. Goals and intervention techniques for parents.

Programa	Objetivos e técnicas utilizadas
Muratori <i>et al.</i> (2015)	Aumentar observação de comportamentos positivos; gratificação; ignorar comportamentos disruptivos; realizar instruções eficazes e apropriadas à idade; melhorar comunicação familiar; reduzir nível do próprio estresse.
Cross <i>et al.</i> (2015)	Ensinar habilidades de automonitoramento emocional, estratégias comportamentais e cognitivas; ajudar a criança a usar as habilidades em casa e escola.
Lochman <i>et al.</i> (2014)	Ensinar a gerenciar comportamento; investir na melhoria da família; ensinar habilidade de resolução de problemas, comunicação e coesão.
Murrieta <i>et al.</i> (2014)	Não inclui cuidadores.
Ellis <i>et al.</i> (2013)	Ensinar gerência de comportamento.
Bierman <i>et al.</i> (2013)	Melhorar relação entre pais e filhos; desenvolver estratégias de apoio positivo, como limites consistentes e não punitivo; monitorização e comunicação.
Linares <i>et al.</i> (2012)	Generalização de habilidades para lar adotivo; auxiliar atividades do programa em casa.
Hoglund <i>et al.</i> (2012)	Não inclui cuidadores.
Knox <i>et al.</i> (2011)	Buscar ampliação do funcionamento da família; ampliar envolvimento dos pais e escola; realizar jogos especiais com crianças.
Petras <i>et al.</i> (2011)	Psicoeducação do modelo de desenvolvimento de comportamento antissocial experimentado por Patterson <i>et al.</i> (1992).
Visser <i>et al.</i> (2010)	Não inclui cuidadores.
Nitkawski <i>et al.</i> (2009)	Fornecer aconselhamento; psicoeducação sobre desordens disruptivas e comportamentos agressivos.
Oros (2008)	Não inclui cuidadores.
Linares <i>et al.</i> (2015)	Implementar barreira e reforçador positivo; favorecer generalização de comportamentos adequados (cooperar, participar, ensinar autorregras da emoção, apoiar o irmão); ajudar criança a engajar-se noutras respostas opostas à agressividade; resolução de problemas.
Bierman <i>et al.</i> (2010)	Fornecer aulas de apoio parental; visita domiciliar; sugestão de como pais podem colaborar com currículo.
Elias <i>et al.</i> (2012)	Fornecer orientação de pais.
Mendes (2011)	Sensibilizar quanto ao <i>bullying</i> .
Souza (2007)	Não inclui cuidadores.
Lochman <i>et al.</i> (2012)	Melhorar comportamentos parentais positivos, coesão e comunicação da família; ensinar resolução de problemas na família; incentivar envolvimento de programa acadêmico de filhos e gestão de comportamentos; reforçar habilidades que crianças aprendem em grupo.
Lipman <i>et al.</i> (2006)	Fornecer psicoeducação.
Bonell <i>et al.</i> (2015)	Não inclui cuidadores.
Stadler <i>et al.</i> (2008)	Fornecer psicoeducação; reduzir comportamentos coercitivos entre pais e filhos; treinar estratégias educativas eficazes e como generalizar mudanças de comportamento da criança em diferentes ambientes.

sejam mais suportáveis?”. Tais perguntas referem-se ao último mês em oposição aos últimos seis meses ou ano anteriores (Goodman, 1997).

Os programas encontrados na presente revisão oscilaram no que se refere ao tempo de duração. A intervenção mais curta, de duas semanas (Stadler *et al.*, 2008), foi programada para pacientes cardíacos em um hospital da Alemanha, principalmente para os que apresentassem transtorno de impulso, oposição, agressivo grave e/ou TDAH. O resultado indicou que crianças com maior frequência cardíaca apresentaram melhor resposta ao programa, ou seja, após a intervenção, mostraram menores níveis de comportamentos agressivos em relação às crianças com menor frequência cardíaca. A intervenção mais extensa (Petras *et al.*, 2011), foi realizada ao longo de quatro anos do ensino fundamental, para fins de prevenção de comportamentos agressivos no ensino médio. As evidências de efetividade encontradas foram apenas momentâneas, já que a redução no comportamento agressivo foi restrita às crianças com maiores níveis desses comportamentos no início do ensino fundamental. O estudo não encontrou efeitos significativos para meninas, o que pode estar associado a uma menor quantidade de meninas com níveis elevados de comportamentos agressivos na amostra. Os autores concluem que foram apresentados indicadores de redução de comportamentos agressivos independentemente da duração do programa, ainda que a intervenção não tenha demonstrado efeitos conclusivos em seus resultados.

O *follow-up* dos programas foi de no mínimo três meses (Linares *et al.*, 2012) e de no máximo de três anos (Lochman *et al.*, 2014). Entretanto, dentre os 24 programas, apenas oito mencionaram a realização de *follow-up*. Isso pode representar um problema do ponto de vista metodológico, pois, embora tenha se mostrado eficaz logo após a conclusão da intervenção, não se constatou, a longo prazo, a permanência de mudanças nos comportamentos agressivos.

Quanto ao impacto das intervenções, 13 programas garantiram que houve redução de comportamentos agressivos infantis. A confirmação da sustentação de modificações comportamentais ocorreu, principalmente, por meio de estudos estatísticos inferenciais (e.g. ANOVA, teste t, qui-quadrado, regressão, correlação, entre outros), na medida em que foram aplicados instrumentos padronizados, como escalas e testes psicométricos antes e/ou depois da intervenção. Por outro lado, alguns estudos utilizaram apenas entrevistas

criadas para os estudos em questão, como o de Mendes (2011), Oros (2008) e Souza (2007). Os estudos foram realizados, respectivamente, na Argentina, Portugal e Brasil. Esses instrumentos não apresentam estudos de evidências de validade e, por isso, não é possível afirmar sua adequação no que se refere à avaliação dos construtos (Sampieri *et al.*, 2013).

Os programas de Lipman *et al.* (2006) e Visser *et al.* (2010) citaram que não houve redução nos comportamentos agressivos infantis após a intervenção. O último estudo justificou que não houve fidedignidade na mensuração dos comportamentos agressivos, pois usaram apenas medidas observacionais, no caso, o TOCA-R (Cross *et al.*, 2015). Já o estudo de Visser *et al.* (2010) informou que o programa com foco no treino de habilidades sociais não foi capaz de reduzir os comportamentos agressivos. Segundo os autores, a intervenção não contemplou os comportamentos agressivos proativos que, quando associados ao contexto de liderança, não representam necessariamente um baixo repertório de habilidades sociais. O estudo enfatizou que as mudanças aconteceram apenas quando alunos com comportamentos agressivos migraram da educação especial para a regular, tratando-se de uma modificação devido ao ‘ambiente’, e não decorrente da aplicação da intervenção.

O estudo de Hoglund *et al.* (2012) afirmou que o resultado de redução foi lento e sem significância, principalmente fora do contexto escolar. Os autores hipotetizaram que não houve um alto investimento na intervenção realizada com os pais, de duas horas, em comparação à realizada com os professores, de 40 horas.

Linares *et al.* (2015) consideraram que a redução de conflito entre irmãos e a maior mediação parental pode estar associada à redução do comportamento agressivo, a qual não foi medida com precisão nesse estudo. Trata-se de um resultado inconclusivo, pois não foram apresentados estudos de mensuração do comportamento agressivo. No estudo de Souza (2007), por sua vez, é citada uma redução insuficiente de comportamentos agressivos. Segundo a autora, o trabalho em grupo é mais indicado para promover saúde, facilitar a transmissão e desenvolvimento comportamental, enquanto os comportamentos agressivos são mais específicos, requerendo um trabalho individual.

Os dados expostos corroboram o trabalho de Lipman *et al.* (2006), pois os autores afirmaram não ter encontrado um tamanho de efeito

significativo na redução dos comportamentos agressivos mediante o trabalho de gestão de raiva, correspondendo também a uma intervenção com foco em habilidade social. Entretanto, segundo os autores, não houve diferença em participar de um grupo específico para gestão de raiva ou de um grupo com foco exclusivo em comportamentos agressivos. Sugere-se que ambas as intervenções possam minimizar o comportamento agressivo, ainda que os resultados do programa em questão não tenham sido plenamente favoráveis.

Dentre os limites apontados nos programas de intervenção coincide a crítica à amostra reduzida. Um número reduzido de participantes prejudica a análise das inferências quanto à diminuição de comportamentos agressivos (Muratori *et al.*, 2015). Os resultados obtidos em uma amostra pequena, em um local limitado, podem não ser replicáveis em outros contextos e com outros participantes (Cross *et al.*, 2015).

Ainda no que se refere ao número de participantes, o estudo de Souza (2007) considerou que não é uma amostra grandiosa que sinalizará resultados esperados. Pelo contrário, o grupo maior pode não ser capaz de contemplar as necessidades individuais dos participantes inseridos. Além disso, o baixo engajamento tanto de adultos como de crianças, incluindo participação, frequência e interação, também são fatores que diminuem as chances de bons resultados (Ellis *et al.*, 2013; Lochman *et al.*, 2012).

O segundo aspecto refere-se à importância do ambiente em que a criança está inserida, fora do contexto da intervenção (Cross *et al.*, 2015; Ellis *et al.*, 2013; Murrieta *et al.*, 2014; Visser *et al.*, 2010). A justificativa relacionou-se com a dificuldade em modificar o comportamento da criança durante a intervenção quando não alcança a mudança em seu ambiente natural. Cross *et al.* (2015) consideraram que a intervenção pode não ter força suficiente se não houver esforço contínuo para reformular e manter as mudanças no ambiente familiar em torno deles.

Em três estudos foram citados como limitações dos programas de intervenção, o efeito de curto prazo (Hoglund *et al.*, 2012; Visser *et al.*, 2010; Murrieta *et al.*, 2014) e/ou rapidez das intervenções (Knox *et al.*, 2011). O efeito de curto prazo foi citado na medida em que os resultados da intervenção não se mantêm por tempo contínuo, haja vista que há outros fatores ambientais associados, assim como outros problemas emocionais, como os internalizantes (*e.g.*,

tristeza e ansiedade). Ou seja, as intervenções atuam nos comportamentos agressivos, mas nem sempre podem efetuar modificações noutros aspectos, como os de personalidade (Lochman *et al.*, 2014).

A intervenção rápida, por sua vez, pode não representar tempo hábil para trabalhar profundamente as demandas específicas da criança. Na intervenção de Knox *et al.* (2011), cuja estratégia principal é inserir crianças em jogos com seus pais e cuidadores, não foi oferecido tempo suficiente para que crianças pudessem interagir sem comandos específicos com os genitores. Tal impossibilidade pode corroborar para o cumprimento apenas das instruções externas sem ensinar outras maneiras naturais de comportar-se na ausência de regras (Nitkowski *et al.*, 2009).

A dificuldade na generalização de resultados (Cross *et al.*, 2015; Linares *et al.*, 2011) tem relação, conforme a literatura (Lansford *et al.*, 2011; Patterson *et al.*, 1992; Patterson e Yoerger, 2002), com o fato do programa não envolver adultos ou envolver apenas um dos genitores (Linares *et al.*, 2012; Muratori *et al.*, 2015) e manter uma baixa interação entre escola e família (Hoglund *et al.*, 2012; Oros, 2008). Conforme referido, para que uma intervenção seja efetiva, é requerida a generalização de resultados nos ambientes externos à intervenção (Cross *et al.*, 2015; Linares *et al.*, 2015). Apesar das intervenções serem realizadas por adultos, que servem como modelos de conduta que podem ser utilizados fora do grupo, o ambiente da intervenção é artificial quando não inclui relações que fazem parte do contexto do indivíduo (Webster-Stratton e Reid, 2010). As intervenções em escolas e comunidades podem ser enaltecidas quando proporcionam interações entre crianças escolares e/ou com seus pares, pais e professores (Borges e Marturano, 2012; Del Prette e Del Prette, 2005; Domitrovich e Greenberg, 2010; Hoglund *et al.*, 2012).

Apenas o estudo de Bierman *et al.* (2013) teve como técnica interventiva acessar os espaços familiares por meio de visitas domiciliares. Ainda assim, realizar visitas domiciliares, segundo os autores, não funciona como garantia de que os comportamentos se mantenham na ausência dos aplicadores. Isso reforça a importância da participação de adultos nas estratégias interventivas em grupo, principalmente quando investem numa maior solidificação da interação escola-família-criança (Knox *et al.*, 2011). A participação de adultos torna-se um

Tabela 4. Quadro de avaliação dos programas.
Table 4. Assessment framework programs.

Programa	Instrumentos	Follow-up	Testes de análise de dados	Avaliação pré e pós
Muratori <i>et al.</i> (2015)	Structured clinical interview (K-SADS PL); Wechsler-Intelligence Scale for Children III (WISC-III); Children Global Assessment Scale (C-GAS); Alabama Parenting Questionnaire (APQ); Child Behavior Checklist (CBCL)	NI	ANOVA	Sim
Cross <i>et al.</i> (2015)	Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised (TOCA-R)	Sim (6 meses)	Análise Fatorial	Sim
Lochman <i>et al.</i> (2014)	Behavior Assessment System for Children – Teacher Rating Scale (BASC-TRS); Antisocial Process Screening Device – Teacher Form (APSD-T)	Sim (3 anos)	Correlação	Sim
Murrieta <i>et al.</i> (2014)	Escala reducida de agresión y victimización; Escala de conductas positivas; Escala de apoyo parental para la agresión (Orpinas, 2009); Entrevista	NI	Teste t	Sim
Ellis <i>et al.</i> (2013)	The Family Relations Scale (FRS); OSLC Family Activities Questionnaire e 2 subescalas de Parenting Practices Questionnaire (i.e., positive parenting and parental involvement)	NI	Testes de regressão	Não
Bierman <i>et al.</i> (2013)	Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher's Report Form of the Child Behavior Checklist (TRF), Wechsler-Intelligence Scale for Children III (WISC-III), Subteste Carta-Word, Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised (TOCA-R)	NI	Teste t + Testes de regressão	Sim
Linares <i>et al.</i> (2012)	Child Behavior Checklist (CBCL); Comportamento Sutter-Eyberg Student Revised-Inventory (SESBI-R)	Sim (3 meses)	Testes de regressão	Sim
Hoglund <i>et al.</i> (2012)	Parents: demographic questionnaire; Teachers: questionnaires rating the social competence, aggressive behaviors, and internalizing problems; Children: questionnaires on victimization	Sim (18 meses)	Correlação	Sim
Knox <i>et al.</i> (2011)	Social Support Scale (MOS); Social Competence and Behavior Evaluation Scale.	Sim (12 meses)	Testes de regressão	Sim
Petras <i>et al.</i> (2011)	Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised (TOCA-R); Teacher Report of Classroom Behavior-Checklist Form (TRCB-CF)	NI	Qui-quadrado	Sim
Visser <i>et al.</i> (2010)	Aggressievragenlijst (Aggressive Behavior Checklist); Child Behavior Checklist (CBCL)	NI	Permutação aleatória	Sim

Tabela 4. Continuação.
Table 4. Continuation.

Programa	Instrumentos	Follow-up	Testes de análise de dados	Avaliação pré e pós
Nitkowski <i>et al.</i> (2009)	Entrevista (Kinder-DIPS), Child Behavior Checklist (CBCL), The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Teacher's Report Form of the Child Behavior Checklist (TRF), Aggressive Behavior in Concrete Situations, Wechsler-Intelligence Scale for Children III (WISC-III), Culture Fair Test 20 (CFT-20)	Sim (6 meses)	Wilcoxon e Mann-Whitney U test (testes não paramétricos)	Sim
Oros (2008)	Entrevista (contextualização e histórico de evento estressor e descrição de respostas)	NI	Não	Sim
Linares <i>et al.</i> (2015)	Entrevista com pais adotivos e criança; videotape de 15-20 minutos recolhidos de interação do conflito, entrevista com criança; Parent Conflict Mediation The Conflict Checklist (CC), Conflict Tactics Scale-2; Child Behavior Checklist (CBCL); Sibling Interaction Quality The Sibling Interaction Quality (SIB); Sibling Aggression The Sibling Aggression Scale (SAS)	NI	Generalized linear equation procedure (GENLIN)	Sim
Bierman <i>et al.</i> (2010)	Avaliação de pais e professores, entrevista individual com professores, Teacher Observation of Classroom Adaptation – Revised (TOCA-R), SPH (CPPRG)	NI	Testes de regressão	Sim
Elias <i>et al.</i> (2012)	Social Skills Rating System (SSRS-BR); Child Behavior Checklist (CBCL); observações sistemáticas	NI	Não	Sim
Mendes (2011)	Questionário elaborado pela pesquisa	NI	Não	Não
Souza (2007)	Entrevistas abertas com professor e pessoal administrativo da escola e observação livre nas aulas de alfabetização, aritmética, educação física, artes, brinquedoteca, entrada, recreio e saída	NI	Não	Não
Lochman <i>et al.</i> (2012)	NI	Sim (12 meses)	NI	NI
Lipman <i>et al.</i> (2006)	Entrevista por telefone (BCFPJ); Inventário Children's of Anger (criança) e Children Behavior Questionnaire; Children's Hostility Index; Parenting Stress Index-Short Form; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale	NI	Teste T e ANOVA	Sim
Bonell <i>et al.</i> (2015)	Questionário sociodemográfico; School Misbehaviour Subscale; Gatehouse Bullying Scale (GBS); The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ); Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEEMWBS)	Sim (9 meses)	Testes de regressão	Sim

fator preponderante para o sucesso da intervenção na medida em que adultos fortalecem as mesmas habilidades necessárias para a boa comunicação (i.e., reconhecimento de sentimentos, resolução de problemas, empatia) e fornecem consequências consistentes aos comportamentos da criança (reforço social, regras, limites claros, entre outros) (Borges e Marturano, 2012; Del Prette e Del Prette, 2005; Monjas e Caballo, 2002).

Outro ponto de destaque foi a gravidade do problema da criança, indicando que o comportamento agressivo possa ser apenas um aspecto dentro de um quadro maior e mais grave de sintomas. Por isso, uma intervenção com foco no comportamento pode ser apenas o começo, mas não o fim, haja vista que tal comportamento pode ser apenas a dimensão do problema que emerge externamente (Lipman *et al.*, 2006). Já o estudo de Bonell *et al.* (2015) afirmou que a maior dificuldade é incluir várias crianças com diagnósticos heterogêneos em um mesmo grupo sem fornecer a devida atenção às peculiaridades de cada quadro funcional.

Quanto aos instrumentos, houve críticas relacionadas à ausência de gravação das sessões e quanto ao uso de ferramentas meramente observacionais (Cross *et al.*, 2015). O estudo de Murrieta *et al.* (2014) apontou que, para uma maior eficácia, necessita-se a realização de novos estudos com maior rigor metodológico. Os autores fazem referência ao contexto do México, em que há uma grande dificuldade em aceitar avaliações experimentais em escolas públicas, o que dificultou a realização de grupos controles nesse estudo. Em decorrência disso, não foi possível, para os autores, comparar os resultados do grupo que recebeu a intervenção (grupo experimental) com amostra do grupo controle.

A concepção de maior rigor na realização da pesquisa corrobora o estudo de Elias *et al.* (2010), que mencionou a relevância do preparo adequado do aplicador. Por outro lado, em alguns programas, como os dos próprios autores, é referenciada a flexibilidade para intervir diferentemente dos manuais originais dos programas interventivos, o que pode não corresponder ao rigor e padronização mencionado anteriormente (Elias *et al.*, 2010).

O trabalho de Ellis *et al.* (2013) citou que não se pode dizer com precisão que a intervenção foi capaz de reduzir os comportamentos agressivos quando outros fatores estão em vigência, como aliança terapêutica, acessibilidade ao tratamento, influência de outros ambientes, entre outros. Um exemplo que vai ao encontro do

último fator é que, na intervenção de Visser *et al.* (2010), apenas a mudança de uma educação especial para regular foi capaz de reduzir tais comportamentos num determinado grupo.

Um aspecto citado em Lochman *et al.* (2014) merecedor de destaque é que, apesar da relevância da intervenção para redução do comportamento agressivo infantil, conforme o programa for estruturado, a presença de um profissional para trabalhar com tais aspectos pode favorecer uma dependência, e não um processo de desenvolvimento de autonomia para a criança. Isso pode acontecer quando os resultados apenas são mantidos na presença do aplicador e/ou são mantidos para atender à demanda externa do mesmo, como crianças que se comportam bem na presença do adulto com intenção de atender à expectativa dele e ser beneficiado de alguma maneira (com elogios, atenção, sorrisos, entre outros). O cuidado para não criar uma dependência deve ser uma atitude dos profissionais, na medida em que o interesse é que a intervenção proporcione mudanças eficazes e duradouras com outras pessoas e em ambientes naturais.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre programas de intervenção em comportamentos agressivos infantis, direcionados às crianças entre 6 e 12 anos, publicados nos últimos dez anos, em bases de dados nacionais e internacionais. Os resultados indicaram que foram realizados poucos estudos de intervenções com foco exclusivo na redução e prevenção de comportamentos agressivos, principalmente no contexto brasileiro. As limitações e dificuldades das intervenções foram discutidas em quase a totalidade dos estudos analisados, o que demonstra a transparência e o cuidado ético dos autores, permitindo que, em estudos posteriores, os mesmos desafios possam ser contornados. Entretanto, verificou-se limitações metodológicas importantes, como o uso de instrumentos pouco precisos, critérios de avaliação de efetividade nem sempre mencionados, dados estatísticos por vezes ausente ou insuficiente, amostras restritas ou pouco representativas, dificuldade na generalização de resultados para ambientes externos, entre outros.

Esta revisão evidenciou, principalmente, a necessidade de maior esforço para buscar empiricamente a efetividade de intervenções com foco na redução dos comportamentos agres-

sivos. Espera-se, com esse estudo de revisão, salientar a importância das práticas interventivas baseadas em evidências, cujos resultados sejam efetivos, respaldados empiricamente e replicáveis nos diferentes contextos em que são utilizadas.

Referências

- ACHENBACH, T.M. 1991. *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, University of Vermont Department of Psychiatry.
- ACHENBACH, T.M.; RESCORLA, L.A. 2001. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families, 238 p.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 2014. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V-TR*. Porto Alegre, Artmed, vol. 5, 948 p.
- BARON, K.G.; TIMOTHY, W.S.; BUTNER, J.; NEALEY-MOORE, J.; HAWKINS, M.W.; UCHINO, B.N. 2007. Hostility, anger, and marital adjustment: concurrent and prospective associations with psychosocial vulnerability. *Journal of Behavioral Medicine*, **30**:1-10.
<https://doi.org/10.1007/s10865-006-9086-z>
- BERKOWITZ, L. 1993. *Aggression: its causes, consequences, and control*. Nova York, McGraw-Hill, 485 p.
- BIERMAN, K.L.; COIE, J.D., DODGE, K.A.; GREENBERG, M.T., LOCHMAN, J.E.; MCMOHAN, R.J.; PINDERHUGHES, E. 2013. School outcomes of aggressive-disruptive children: Prediction from kindergarten risk factors and impact of the Fast Track prevention program. *Conduct Problems Prevention Research Group Aggressive Behavior*, **39**(2):114-130.
<https://doi.org/10.1002/ab.21467>
- BIERMAN, K.L.; COIE, J.D., DODGE, K.A.; GREENBERG, M.T.; LOCHMAN, J.E.; MCMAHON, R.J.; PINDERHUGHES, E. 2010. The effects of a multiyear universal social-emotional learning program: The role of student and school characteristics. *Conduct Problems Prevention Research Group Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **78**(2):156-168.
<https://doi.org/10.1037/a0018607>
- BOLSONI-SILVA, A.T.; MARTURANO, E.M. 2002. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, **7**(2):227-235.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200004>
- BONELL, C.; FLETCHER, A.; FITZGERALD-YAU, N.; HALE, D.; ALLEN, E.; ELBOURNE, D.; JONES, R.; BOND, L.; WIGGINS, M.; MINERS, A.; LEGOOD, R.; SCOTT, S.; CHRISTIE, D.; VINER., R. 2015. Initiating change locally in bullying and aggression through the school environment (INCLUSIVE): a pilot randomized controlled trial. *Health Technology Assessment*, **19**(53):1-109.
<https://doi.org/10.3310/hta19530>
- BORDIN, I.A.; ROCHA, M.M.; PAULA, C.S.; TEIXEIRA, M.C.T.V.; ACHENBACH, T.M.; RESCORLA, L.A.; SILVARES, EDWIGES, F.M. 2013. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*, **29**(1):13-28.
- BONGERS, I.L.; KOOT, H.M.; ENDE, J.; VERHULST, F.C. 2004. Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development*, **75**(5):1523-1537.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00755.x>
- BORGES, D.S.C.; MARTURANO, E.M. 2012. *Alfabetização em valores humanos – um método para o ensino de habilidades sociais*. São Paulo, Summuns, 208 p.
- BORSA, J.C.; BANDEIRA, D.R. 2014. *Comportamento agressivo na infância: da teoria à prática*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 544 p.
- BORSA, J.C.; NUNES, M.L.T. 2008. Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. *Paideia*, **18**:317-330.
<https://doi.org/10.1590/s0103-863x2008000200009>
- BUSHMAN, B.J.; HUESMANN, L.R. 2010. Aggression. In: S.T. FISKE (eds.), *Handbook of social psychology*. 5ª ed., New York, John Wiley & Sons, p. 833-863.
<https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002023>
- BUSHMAN, B.J.; HUESMANN, L.R. 2006. Short-term and long-term effects on violent media on aggression in children and adults. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, **160**:348-352.
<https://doi.org/10.1001/archpedi.160.4.348>
- CAMPBELL, S.B. 2006. Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **36**:113-149.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01657.x>
- CARNAGEY, N.L.; ANDERSON, C.A.; BUSHMAN, B.J. 2007. The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence. *Journal of Experimental Social Psychology*, **43**:489-496.
<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2006.05.003>
- COIE, J.D.; DODGE, K.A. 1998. Aggression and antisocial behavior. In: W. DAMON; N. EISENBERG (eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development*. Toronto, Wiley, vol. 3, p. 779-862.
- CRICK, N.R.; DODGE, K.A. 1996. Social information-processing factors in reactive and proactive aggression. *Child Development*, **67**(3):993-1002.
<https://doi.org/10.2307/1131875>
- CROSS, W.; WEST, J.; WYMAN, P.; SCHMEELK-CONE, K.; XIA, Y.; TU, X.; TEISL, M.; BROWN, C.H.; FORGATCH, M. 2015. Observational measures of implementer fidelity for a school-based preventive intervention: Development, reliability, and validity. *Prevention Science*, **16**(1):122-132.
<https://doi.org/10.1007/s11121-014-0488-9>
- DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. 2005. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis, Vozes, 272 p.
- DODGE, K.A.; COIE, J.D. 1987. Social-information-processing factors in reactive and proactive ag-

- gression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, **53**(6):1146-1158. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1146>
- DOMITROVICH, C.E.; GREEMBERG, M.T. 2010. Intervenções preventivas que reduzem a agressividade em crianças pequenas. In: R.E. TREMBLAY; R.G. BARR; R. de V. PETERS; M. BOIVIN (eds.), *Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância*. Montreal, Centre of Excellence for Early Childhood Development, p. 1-8.
- ELIAS, L.C.S.; MARTURANO, E.M.; MOTTA-OLIVEIRA, A.M.A. 2012. Eu posso resolver problemas: um programa para o desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais. *Temas em psicologia*, **20**(2):521-536. <https://doi.org/10.9788/TP2012.2-18>
- ELLIS, M.L.; LINDSEY, M.A.; BARKER, D.; BOXMEYER, C.L.; LOCHMAN, J.E. 2013. Predictors of engagement in a school-based family preventive intervention for youth experiencing behavioral difficulties. *Prevention Science*, **14**(5):457-467. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0319-9>
- GOMIDE, P.I.C. 2000. A influência de filmes violentos e comportamento agressivo de crianças e adolescentes. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, **13**(1):127-142. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000100014>
- GOODMAN, R. 1997. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **38**:581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- GREENBERG, M.T.; KUSCHE, C.A. 1993. *Promoting social and emotional development in deaf children: The PATHS Project*. Seattle, University of Washington Press, 248 p.
- HOGLUND, W.L.G.; HOSAN, N.E.; LEADBEATER, B.J. 2012. Using your WITS: A 6-year follow-up of a peer victimization prevention program. *School Psychology Review*, **41**(2):193-214.
- KAUFMAN, J.; BIRMAHER, B.; BRENT, D.; RAO, U.; FLYNN, C.; MORECI, P. 1997. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children present and lifetime version (K-SADSPL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **36**(7):980-988. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>
- KNOX, L.; GUERRA, N.G.; WILLIAMS, K.R.; TORO, R. 2011. Preventing children's aggression in immigrant Latino families: A mixed methods evaluation of the families and schools together program. *American Journal of Community Psychology*, **48**(1-2):65-76. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9411-0>
- LANSFORD, J.E.; CRISS, M.M.; LAIRD, R.D.; SHAW, D.S.; PETTIT, G.S.; BATES, J.E., DODGE, K.A. 2011. Reciprocal relations between parents' physical discipline and children's externalizing behavior during middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, **23**:225-238. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000751>
- LANZ, P.M.; BOHORODZANER, S.; KAMPFNER, E. 2010. Violencia y videojuegos en adolescentes chilenos y mexicanos. *Revista Chilena de Neuropsicología*, **5**(3):199-206.
- LINARES, L.O.; JIMENEZ, J.; NESCI, C.; PEARSON, E.; BELLER, S.; EDWARDS, N.; LEVIN-RECTOR, A. 2015. Reducing sibling conflict in maltreated children placed in foster homes. *Prevention Science*, **16**(2):211-221. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0476-0>
- LINARES, L.; ORIANA, L.I.M.; SHROUT, P.E. 2012. Child training for physical aggression? Lessons from foster care. *Children and Youth Services Review*, **34**(12):2416-2422. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.010>
- LIPMAN, E.L.; BOYLE, M.H.; CUNNINGHAM, C.; KENNY, M.; SNIDERMAN, C.; DUKU, E.; MILLS, B.; EVANS, P.; WAYMOUTH, M. 2006. Testing effectiveness of a community-based aggression management program for children 7 to 11 years old and their families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **45**(9):1085-93. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000228132.64579.73>
- LOCHMAN, J.E.; BADEN, R.E.; BOXMEYER, C.L.; POWELL, N.; QU, L.; SALEKIN, K.L.; WINDLE, M. 2014. Does a booster intervention augment the preventive effects of an abbreviated version of the Coping Power program for aggressive children? *Journal of Abnormal Child Psychology*, **42**(3):367-381. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9727-y>
- LOCHMAN, J.; POWELL, N.; BOXMEYER, C.; ANDRADE, B.; STROMEYER, S.L.; JIMENEZ-CAMARGO, L.A. 2012. Adaptations to the coping power program's structure, delivery settings, and clinician training. *Psychotherapy (Chic)*, **49**(2):135-42. <https://doi.org/10.1037/a0027165>
- LOCHMAN, J.E.; WELLS, K. 1996. A social-cognitive intervention with aggressive children: Prevention effects and contextual implementation issues. In: R. DEV PETERS; R.J. MCMAHON (eds.), *Prevention and early intervention: Childhood disorders, substance use, and delinquency*. Newbury Park, Sage, p. 111-143. <https://doi.org/10.4135/9781483327679.n6>
- MENDES, C.S. 2011. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, **45**(3):581-588. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300005>
- MONJAS, M.I.; CABALLO, V.E. 2002. Psicopatología y tratamiento de la timidez en la infancia. In: V.E. CABALLO; M.A. SIMÓN (eds), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: trastornos específicos*. Madrid, Pirámide, p. 271-296.
- MURATORI, P.; MILONE, A.; NOCENTINI, A.; MANFREDI, A.; POLIDORI, L.; RUGLIONI, L.; LAMBRUSCHI, F.; MASI, G.; LOCHMAN, J.E. 2015. Maternal depression and parenting practices predict treatment outcome in Italian children with disruptive behavior disorder. *Journal of Child and Family Studies*, **24**:2805-2816. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0085-3>
- MURRIETA, P.; RUVALCABA, N.A.; CABALLO, V.E.; LORENZO, M. 2014. Cambios en la per-

- cepción de la violencia y el comportamiento agresivo entre niños a partir de un programa de habilidades socioemocionales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, **22**(3):569-584.
- NANGLE, D.W.; ERDLEY, C.A.; CARPENTER, E.M.; NEWMAN, J.E. 2002. Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: a developmental-clinical integration. *Aggression and Violent Behavior*, **7**:169-199. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00040-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00040-9)
- NITKOWSKI, D.; PETERMANN, F.; BÜTTNER, P.; KRAUSE-LEIPOLDT, C.; PETERMANN, U. 2009. Behavior modification of aggressive children in child welfare: Evaluation of a combined intervention program. *Behavior Modification*, **33**(4):474-492. <https://doi.org/10.1177/0145445509336700>
- OLIVARES, J.; MÉNDEZ, F.X.; ROS, M.C. 2005. Uma estratégia de intervenção comportamental familiar em níveis múltiplos para a prevenção e tratamento dos problemas de comportamento infantis. In: V.E. CABALLO; M.A. SIMON (eds.), *Manual de psicología clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos*. São Paulo, Livraria Santos, p. 387-416.
- OROS, L.B. 2008. Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar. Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, **25**(2):181-195.
- PATTERSON, G.R.; REID, J.B.; DISHION, T.J. 1992. *Antisocial Boys*. Eugene, Castalia, 233 p.
- PATTERSON, G.R.; YOERGER, K. 2002. A developmental model for early- and late-onset delinquency. In: J.B. REID; G.R. PATTERSON; J. SNYDER (eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. Washington, DC, American Psychological Association, p. 147-172. <https://doi.org/10.1037/10468-007>
- PEREZ-OLMOS, I.; PINZÓN, A.M.; GONZÁLEZ-REYES, R.; SÁNCHEZ-MOLANO, J. 2005. Influencia de la televisión violenta em niños de una escuela pública de Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, **7**(1):70-88. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642005000100006>
- PETRAS, H.; MASYN, K.; IALONGO, N. 2011. The developmental impact of two first grade preventive interventions on aggressive/disruptive behavior in childhood and adolescence: An application of latent transition growth mixture modeling. *Prevention Science*, **12**(3):300-313. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0216-7>
- SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B. 2013. *Metodologia de Pesquisa*. 5ª ed., Porto Alegre, Penso, 624 p.
- SANTOS, E.O.L.; SILVARES, E.F.M. 2006. Crianças enuréticas e crianças encaminhadas para clínicas-escola: um estudo comparativo da percepção de seus pais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **19**(2):277-282. <https://doi.org/10.1590/s0102-79722006000200014>
- SCOTT, S.; SPENDER, Q.; DOOLAN, M.; JACOBS, B.; ASPLAND, H. 2001. Multicenter controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behavior in clinical practice. *BMJ*, **323**(7306):194-198. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7306.194>
- SERIO, T.M.A.P. 2010. *Controle de estímulos e comportamento operante*. São Paulo, EDUC, 206 p.
- SHURE, M.B.; SPIVACK, G. 1982. Interpersonal problem-solving in young children: a cognitive approach to prevention. *American Journal of Community Psychology*, **10**(3):341-356. <https://doi.org/10.1007/BF00896500>
- SKINNER, B.F. 1965. *Science and Human Behavior*. New York, The Free Press, 480 p.
- SOUZA, R.M. 2007. Competência social em crianças em idade escolar: um processo de diagnóstico-interventivo. *Psicologia em Revista*, **16**(1-2):165-177.
- STADLER, C.; GRASMANN, D.; FEGERT, J.M.; HOLTMANN, M.; POUSTKA, F.; SCHMECK, K. 2008. Heart rate and treatment effect in children with disruptive behavior disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, **39**(3):299-309. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0089-y>
- TREMBLAY, R.E. 2000. The development of aggressive behavior during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development*, **24**:129-141. <https://doi.org/10.1080/016502500383232>
- VISSER, M.; KUNNEN, S.E.; GEERT VAN, P.L.C. 2010. The Impact of Context on the Development of Aggressive Behavior in Special Elementary School Children. *Mind, Brain, and Education*, **4**(1):34-43. <https://doi.org/10.1111/j.1751-228X.2009.01081.x>
- WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M.J. 2010. Series de treinamento a padres, maestros y niños: Los años increíbles. Tratamiento multifacético para niños com transtornos de conducta. In: M. GOMAR; J. MANDIL; E. BUNGE (eds.), *Manual de terapia cognitiva comportamental con niños y adolescentes*. Buenos Aires, Polemos, p. 409-432.
- WERTHAMER-LARSSON, L.; KELLAM, S.; WHEELER, L. 1991. Effect of first grade classroom environment on shy behavior, aggressive problems, and concentration problems. *American Journal of Community Psychology*, **19**:585-601. <https://doi.org/10.1007/BF00937993>

Submetido: 13/10/2016

Aceito: 13/03/2017