

Efeitos do programa Promove-Casais para a conjugalidade, parentalidade, saúde mental e comportamentos infantis**The effects of the Promove-Casais program on conjugality, parenting, mental health, and child behavior****Efectos del programa Promove-Casais para la conyugalidad, la paternidad, la salud mental y el comportamiento de los niños**

Flaviane Izidro Alves de Lima Ferraz¹, ORCID 0000-0002-2899-6466
Alessandra Turini Bolsoni-Silva², ORCID 0000-0001-8091-9583

¹ *Psicologia Lima e Ferraz LTDA, Brasil*

² *Universidade Estadual Paulista, Brasil*

Resumo

Este estudo teve por objetivo descrever os efeitos do Promove-Casais, para o relacionamento conjugal, parentalidade, comportamentos infantis e saúde mental. Participaram do estudo cinco casais no grupo experimental (GE) e quatro no grupo controle (GC), que foram aleatoriamente distribuídos. Os participantes responderam a instrumentos sobre as variáveis de interesse do estudo. Os resultados permitiram afirmar sobre a efetividade da intervenção pois o relacionamento positivo (comunicação, afeto, autocontrole), a satisfação conjugal, as interações positivas pais-filhos e as habilidades sociais infantis melhoraram após a intervenção no GE, bem como o relacionamento conjugal negativo, as interações negativas pais-filhos e os problemas de comportamento reduziram após a intervenção. Estes resultados se mantiveram nas avaliações de seguimento. No GC não se verificaram alterações. Conclui-se que o Promove-Casais é um programa que pode ser aplicado na prevenção e na remediação de problemas interacionais no âmbito familiar, promovendo melhor qualidade de vida e saúde mental. **Palavras-chave:** relacionamento conjugal; relacionamento parental; saúde mental; habilidades sociais; problemas de comportamento; terapia analítico comportamental

Abstract

This study describes the effects of the Promove-Casais program on marital relationships, parenting, child behavior, and mental health. Nine couples were randomly assigned to two groups: five to the experimental group (EG) and four to the control group (CG). The participants completed the instruments measuring this study's variables of interest. The results indicate the intervention was effective because, after the intervention, the experimental group more frequently experienced positive relationships (improved communication, affection, and self-control), positive parent-child interactions, and improved marital satisfaction and children's social skills, while negative marital relationships, negative parent-child interactions, and problem behaviors subsided; these results remained in the follow-up. On the other hand, the CG experienced no such changes. The conclusion is that Promove-Casais can be implemented to prevent and remediate interactional problems within the family, promoting improved quality of life and mental health.

Keywords: marital relationship; parent-child relationships; mental health; social skills; behavior problems; Behavioral Analytic Therapy

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir los efectos del programa Promove-Casais para la relación matrimonial, la paternidad, el comportamiento de los niños y la salud mental. Cinco parejas participaron en el estudio en el grupo experimental (EG) y cuatro en el grupo de control (CG), los que fueron distribuidos aleatoriamente. Los participantes respondieron a los instrumentos sobre las variables de interés en el estudio. Los resultados permiten afirmar la efectividad de la intervención al encontrarse que la relación positiva (comunicación, afecto, autocontrol), la satisfacción conyugal, las interacciones positivas entre padres e hijos y las habilidades sociales de los niños mejoraron después de la intervención en el EG. Además, la relación conyugal negativa, las interacciones negativas entre padres e hijos y los problemas de comportamiento se redujeron después de la intervención. Estos resultados se mantuvieron en las evaluaciones de acompañamiento. No hubo cambios en el CG. Se concluyó que el Promove-Casais es un programa que mejora la calidad de vida y salud mental y que puede ser aplicado en la prevención y la reconciliación de problemas de interacción dentro de la familia.

Palabras clave: relacionamiento conyugal; relacionamiento parental; salud mental; habilidades sociales; problemas de comportamiento; terapia analítica comportamental

Recebido: 6/10/2021

Aceito: 18/5/2023

Correspondência: Alessandra Turini Bolsoni-Silva, Universidade Estadual Paulista, Brasil. E-mail: bolsoni.silva@unesp.br

O estudo da conjugalidade é relevante porque as relações conjugais são complexas e conflitos conjugais podem prejudicar a saúde mental do casal (Durães et al., 2020) e de filhos (Mark & Pike, 2017). São múltiplos os fatores que podem interferir na conjugalidade e na satisfação conjugal, incluindo variáveis sociodemográficas (Durães et al., 2020; Rady et al., 2021), vida financeira (Wagner et al., 2019), parentalidade (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Hosokawa & Katsura, 2017), comportamentos infantis (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Mark & Pike, 2017) e saúde mental (Choi & Jung, 2021; Hsiao, 2017). Há evidências quanto à qualidade da comunicação positiva, da baixa ocorrência de comunicação negativa, do afeto positivo e de estratégias de resolução de problemas para a qualidade e satisfação conjugal (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Kazim & Rafique, 2021). Apresentam-se algumas investigações que exemplificam tais relações.

Em estudo de revisão, para avaliar preditores de satisfação conjugal em relacionamentos individuais e coletivos, Kazim e Rafique (2021) verificaram que é universal para a satisfação conjugal o amor romântico, a intimidade, a comunicação interpessoal, a inteligência emocional, a resolução de conflitos, expectativas quanto ao relacionamento, a confiança e o compromisso, a autonomia, a gratidão, compartilhar tempo de lazer, e suporte social. Wagner et al. (2019) estudaram 750 homens e 750 mulheres brasileiras quanto aos estilos de resolução de problemas para a qualidade conjugal, podendo constatar que estratégias construtivas de resolução de problemas foram preditivas de boa qualidade conjugal, bem como a presença de estratégias para lidar com questões financeiras, tarefas domésticas e tempo que o casal passa junto. A insatisfação conjugal costuma ser mais indicada por mulheres que por homens (Durães et al., 2020; Rady et al., 2021).

Adicionalmente, a chegada de filho(s) requer ajustes do casal às novas tarefas e quanto maior o número de filhos, maior podem ser os conflitos, e aumento dos indicadores de ansiedade e de insatisfação mas, por outro lado, também gera a

oportunidade de desenvolver responsabilidade e trabalho em equipe (Durães et al., 2020). Adicionalmente, tais conflitos podem aumentar o risco de uso de práticas negativas, as quais influenciam na ocorrência de problemas comportamentais (Hosokawa & Katsura, 2017).

Ao analisar os relatos de 2931 mães japonesas de crianças entre 5 e 6 anos de idade, Hosokawa e Katsura (2017), tendo por foco analisar relações entre a comunicação conjugal, parentalidade e comportamentos infantis, verificaram que conflitos conjugais e práticas negativas de educação foram associadas diretamente e influenciaram em baixos escores de habilidades sociais infantis. Adicionalmente, as práticas negativas mediarão a relação entre conflito parental e comportamentos de cooperação e autocontrole infantis. Por outro lado, as relações conjugais construtivas foram associadas positivamente com as práticas positivas e comportamento de autocontrole. Os autores concluem que conflitos conjugais destrutivos e construtivos podem influenciar desenvolvimento de habilidades sociais das crianças por meio da mediação de práticas parentais.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Bolsoni-Silva e Loureiro (2020a), com delineamento caso-controle, tendo por amostra 35 mães com depressão e 35 mães sem depressão de crianças pequenas brasileiras. Verificou-se que a depressão foi associada ao relacionamento conjugal e parentalidade. As práticas positivas foram diretamente associadas às habilidades sociais infantis e as práticas negativas com problemas de comportamento. Além disso, em regressão linear, verificou-se que a depressão, o déficit de relacionamento conjugal positivo e satisfação conjugal, bem como o excesso de conflitos conjugais influenciaram a ocorrência de problemas de externalização. Adicionalmente, crianças com problemas de internalização e externalização em comorbidade apresentavam menos habilidades sociais, viviam em famílias com mais problemas conjugais, práticas negativas e depressão materna, bem como menos relacionamento conjugal positivo e práticas educativas positivas.

A associação entre satisfação conjugal e sintomas depressivos de 1264 casais coreanos de crianças pequenas foi examinada por Choi e Jung (2021). Os casais relataram sobre satisfação e depressão em três momentos ao longo de quatro anos. Os resultados mostraram não haver diferenças entre gêneros, mas foram observadas relações diretas entre problemas conjugais e depressão. Os autores indicam que terapias de casais rastreiem tanto sintomas depressivos de ambos os parceiros como os problemas conjugais existentes.

Vafaenejad et al. (2018), em revisão sistemática da literatura, identificaram que tanto a depressão quanto o estresse parental podem prejudicar o relacionamento conjugal, bem como verificaram que depressão e ansiedade parental aumentavam a chance de parentalidade negativa e de maus tratos das crianças. Portanto, há evidências de que problemas na conjugalidade podem favorecer a depressão e a parentalidade negativa, bem como que a depressão pode aumentar a probabilidade de conflitos conjugais e de práticas negativas de educação.

Bolsoni-Silva e Loureiro (2019), com uma amostra de 151 mães biológicas brasileiras, constataram que tanto déficits no uso de práticas educativas positivas, quanto o excesso no uso de práticas negativas diferenciou os grupos quanto ao relacionamento conjugal diretamente relacionado à parentalidade, mostrando baixos escores em consistência, comunicação positiva e negociação, especialmente quanto a ouvir opinião, mudar de comportamento, concordar quanto às práticas parentais e desculpar-se. Greenlee et al. (2022), ao estudarem longitudinalmente 188 pais de crianças autistas, verificaram que os casais apresentavam conflitos e insatisfação porque terem opiniões divergentes de como lidar com os comportamentos infantis.

Sumarizando, encontram-se diversas relações quanto às variáveis mencionadas: (a) relacionamento conjugal harmonioso e ocorrência de habilidades sociais infantis (Hosokawa & Katsura, 2017; Mark & Pike, 2017); (b) práticas positivas diretamente relacionadas às habilidades sociais infantis (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2019; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Hosokawa & Katsura, 2017); (c) problemas de comportamento e excesso de práticas negativas (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2019; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Greenlee et al., 2022; Vafaenejad et al., 2018); (d) ocorrência de problemas de comportamento e problemas no relacionamento conjugal (Greenlee et al., 2022; Mark & Pike, 2017; Tomfohr-Madsen et al., 2020); (f) a depressão materna aumenta a probabilidade de uso de práticas negativas (Vafaenejad et al., 2018; Zalewski et al., 2017); (g) a depressão prejudica o relacionamento conjugal (Vafaenejad et al., 2018); (h) insatisfação conjugal influencia a saúde mental do casal (Rathgeber et al., 2019) e dos filhos (Greenlee et al., 2022; Rathgeber et al., 2019).

Tendo tais achados na literatura a proposição e avaliação de intervenções junto a casais torna-se relevante do ponto de vista social e científico, bem como a análise de seus efeitos para a parentalidade, saúde mental e comportamentos infantis.

Encontram-se documentados estudos para promover bom relacionamento conjugal. Fentz e Trillingsgaard (2016) a fim de investigar os efeitos do Relationship Checkup com orientação para casais realizaram uma revisão sistemática da literatura entre os anos de 1995 e 2015 e analisaram 12 estudos de ensaios clínicos randomizados. As intervenções tiveram como foco pontos fortes e pontos que precisavam ser melhorados, comportamentos agressivos, fatores de risco, história do relacionamento, trabalho e fé. Os autores concluíram que todas as intervenções produziram efeitos positivos no relacionamento conjugal, com manutenção no seguimento de seis meses. No entanto, apenas cinco delas informava sobre os filhos e apenas três avaliaram saúde mental do casal.

Tanto na opinião de Durães et al. (2020) como na de Doss et al. (2022) as intervenções de casais precisam reduzir o sofrimento através da promoção de aceitação, intimidade, comunicação positiva/construtiva e mudança de comportamento. É de se esperar, portanto, de que as intervenções ao ajudarem a melhorar o relacionamento conjugal podem favorecer melhores interações na parentalidade e nos comportamentos infantis (Greenlee et al., 2022; Tomfohr-Madsen et al., 2020).

Baucom et al. (2018) verificaram efeitos de uma intervenção com 63 casais ingleses, em que um deles apresentava depressão. Foi ensinado comunicação eficaz, o que tanto melhorou os indicadores de satisfação para ambos os parceiros, bem como reduziu indicadores de depressão para a pessoa que o apresentava, indicando que o relacionamento conjugal é uma das variáveis relevantes para a ocorrência da depressão. Durães et al. (2020) intervíram com 34 casais brasileiros quanto ao ensino de habilidades de comunicação, resolução de problemas, expectativas quanto ao casamento e empatia; após a intervenção houve aumento de habilidades sociais conjugais e redução de indicadores de ansiedade e depressão.

Na opinião de Doss et al. (2022) ainda que se tenha avançado na terapia de casais, ainda são poucas as investigações sobre tratamentos para os problemas conjugais se comparados com outras áreas da psicoterapia. Desse modo, pelo identificado até o momento, parece relevante elaborar e aplicar intervenções com casais de forma a promover comportamentos de afeto, comunicação, controle do estresse, regulação emocional e resolução de problemas, bem como verificar os efeitos para a parentalidade, comportamentos infantis e saúde mental do casal.

Objetivo

Descrever os efeitos de uma terapia analítico-comportamental, denominada Promove-Casais, para o relacionamento conjugal positivo, negativo e satisfação conjugal, bem como para a parentalidade, comportamentos infantis e saúde mental do casal.

Método

Delineamento

Adotou-se um delineamento experimental (Cozby, 2014) que se caracteriza pela distribuição aleatória dos participantes em dois grupos: um grupo exposto a uma condição de intervenção e um grupo exposto a uma condição de não intervenção. Foi utilizada a amostragem não probabilística denominada amostragem acidental ou por conveniência (Cozby, 2014). No presente estudo, o grupo exposto a condição de intervenção foi denominado de grupo experimental (GE) e o grupo exposto a condição de não intervenção recebeu o nome de grupo controle (GC). Os participantes foram distribuídos em cada grupo por meio de um sorteio simples. Cada casal recebeu um número (de um a nove), numa caixa foram colocados pedaços de papel nos quais os números referentes aos casais foram escritos. O primeiro papel retirado resultou na alocação do primeiro casal no GE, o segundo no GC e assim sucessivamente. O GE foi constituído por cinco casais (cinco homens e cinco mulheres) e o GC por quatro casais (quatro homens e quatro mulheres). Os grupos foram comparados (Teste de Mann-Whitney) quanto ao repertório de entrada, mostrando-se equivalentes em todas as medidas de interesse do estudo (Tabela 1).

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na universidade em que está vinculado (CAAE: 55268216.9.0000.5398). Também foram entregues cartilhas com o conteúdo trabalhado nos encontros para todos os participantes e após seis meses de seguimento foram realizadas entrevistas devolutivas. Ao GC foi oferecida intervenção após o término com GE.

Tabela 1

Comparação entre grupo experimental e grupo controle quanto aos resultados de conjugalidade, parentalidade, comportamentos infantis, ansiedade e depressão, antes da intervenção (Teste Mann-Whitney)

Instrumentos	Indicadores	Grupos	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>p</i>
IHSC	Total: habilidades sociais	GE	78,3	15,49	0,762
		GC	79,3	11,85	
	Fator 1: Expressividade / Empatia	GE	22,7	3,97	0,829
		GC	22,8	6,68	
	Fator 2: Autoafirmação assertiva	GE	22,9	6,56	0,146
		GC	25,6	2,64	
	Fator 3: Autocontrole reativo	GE	9,8	2,22	0,965
		GC	10,9	6,9	
	Fator 4: Autocontrole proativo	GE	4,3	2,05	0,573
		GC	7,6	8,91	
Fator 5: Conversação Assertiva	GE	10,9	3,88	0,829	
	GC	12,5	7,53		
QRC	Comunicação Positiva	GE	17,50	3,96	0,696
		GC	17,50	3,15	
	Comunicação Negativa	GE	7,90	1,04	0,829
		GC	8,625	2,34	
	Afeto Positivo	GE	37,9	8,39	0,460
		GC	42,37	4,95	
	Afeto Negativo	GE	10,60	2,72	0,274
		GC	11,87	2,52	
BAI	Total	GE	12,00	6,31	0,360
		GC	11,00	9,11	
BDI	Total	GE	14,90	8,43	0,897
		GC	15,12	1,5	
CBCL	Problemas Externalizantes	GE	9,90	6,26	0,460
		GC	10,37	6,06	
	Problemas Internalizantes	GE	11,00	9,8	0,762
		GC	11,12	4,85	
	Problemas Totais	GE	35,60	23,41	0,762
		GC	33,12	18,49	
QRSH-Pais	Total	GE	26,00	5,98	0,515
		GC	29,50	2,54	
RE-HSE-P	Total Positivo	GE	23,00	4,35	0,633
		GC	24,00	6	
	Total Negativo	GE	7,70	2,57	0,829
		GC	6,87	3,13	

Notas. IHSC: Inventário de Habilidades Sociais Conjugais; QRC: Questionário de Relacionamento Conjugal; BAI: Inventário de Ansiedade de Beck; BDI: Inventário de Depressão de Beck; CBCL: Child Behavior Checklist; QRSH-Pais: Questionário de Respostas Socialmente Habilidadeosas (versão pais); RE-HSE-P: Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais; GE: grupo experimental; GC: grupo comparação; *M*: média; *DP*: desvio padrão.

Participantes

Participaram do estudo nove casais, todos constituídos por um homem e por uma mulher, perfazendo o total de 18 participantes (cinco casais no GE e quatro casais no GC). Os critérios para a seleção da amostra foram: os participantes deveriam ser casados legalmente ou viverem em união estável por, no mínimo, dois anos; possuírem, pelo menos, um filho, do sexo masculino ou feminino, com até 11 anos de idade sem diagnóstico de deficiência física/cognitiva (conforme informação fornecida pelos pais); não poderiam realizar atendimento psicológico e/ou psiquiátrico simultaneamente ao período da coleta de dados (ambos os cônjuges e seus filhos) e deveriam ter disponibilidade para comparecer juntos a todos os atendimentos.

No GE, a idade dos homens variou entre 34 e 45 anos, com média de 38,6 anos, enquanto a idade das mulheres variou entre 27 e 37 anos, com média de 33 anos. O tempo de escolaridade variou de 11 a 16 anos, com média de 14 anos. O tempo de união dos casais variou de quatro a 19 anos, com média de 8,8 anos. A renda em salários-mínimos (SM) variou de três a seis, com média de 4,46 SM. De acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasileira (ABEP, 2014), os participantes enquadram-se nas classes econômicas B2 e B1, denominadas como classe média. O número de filhos variou entre um e três (quatro do sexo masculino e um do sexo feminino), com média de 1,6. A idade dos filhos variou entre três e 10 anos, com média de 5,6 anos.

No GC, a média da idade dos homens variou entre 27 e 41 anos, com média de 34,75 anos, enquanto a idade das mulheres variou entre 30 e 45 anos, com média de 35,75 anos. O tempo de escolaridade variou de 11 a 18 anos, com média de 15,25 anos. O tempo de união dos casais variou de cinco a 19 anos, com média de 8,75 anos. A renda em salários-mínimos (SM) variou de 1,6 a 1,7, com média de 3,5 SM. De acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasileira (ABEP, 2014), os participantes enquadram-se nas classes econômicas B2 e B1, denominadas como classe média. Todos os casais possuíam apenas um filho (três do sexo feminino e um do sexo masculino). A idade dos filhos variou entre dois e oito anos, com média de 4,5 anos.

Quanto ao local de trabalho, com exceção de um homem do GE e uma mulher do GC que faziam *home office* e uma mulher do grupo controle que era do lar, todos os demais participantes trabalhavam fora de casa. Durante o período de realização dos encontros, as participantes mulheres de ambos os grupos relataram serem as principais cuidadoras das crianças e principais responsáveis pelo gerenciamento da residência familiar, embora recebessem constante ajuda de seus cônjuges. A idade e o tempo de escolarização foram equivalentes entre os grupos (em ambos $p = ,905$ Teste Mann-Whitney) e o mesmo ocorreu entre tempo de união, renda, número de filhos e idade dos filhos ($p = ,730$, $p = ,286$; $p = 0,413$, $p = ,730$, respectivamente Teste Mann-Whitney).

Percurso amostral

Os participantes que constituíram a amostra foram selecionados a partir da divulgação, em veículos de comunicação (jornal virtual e televisivo, rádio AM/FM, redes sociais), em dois momentos diferentes. O primeiro momento ocorreu no mês de abril de 2016 e, o segundo, no mês de novembro de 2016. Com as duas divulgações houve o retorno de 33 casais interessados, dentre os quais somente nove participaram efetivamente do estudo ao aplicar os critérios de inclusão.

Materiais e programa

O programa aplicado está publicado em Bolsoni-Silva (2010) com o título “Intervenção em Grupo para casais: descrição do procedimento analítico-comportamental”, atualmente denominado de Promove-Casais. O programa faz uso de

uma cartilha (Bolsoni-Silva, 2009), recentemente editada e publicada pela Editora Juruá (Bolsoni-Silva, 2019) com o título “Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes?”. A intervenção foi realizada semanalmente em um laboratório de uma universidade pública, com variação entre 10 e 12 encontros para o desenvolvimento das temáticas norteadoras, com duração entre 1 h 30 min e 2 h cada. Tais encontros foram conduzidos pela própria pesquisadora. Os casais que compuseram o grupo experimental foram atendidos separadamente e, desse modo, foram conduzidas 5 intervenções simultaneamente.

O Promove-Casais foi aplicado entre 10 e 12 encontros de 1.30 a 2 h de duração, e ensinou a cada casal participante as habilidades de comunicação positiva, expressão de afeto, solução de problemas, habilidades sociais de enfrentamento, como expressar sentimento negativo, opiniões divergentes, negociar e lidar com críticas. Todos os encontros foram precedidos por entrevistas iniciais de ambos os cônjuges juntos e em separado com duração aproximada de duas horas, de forma a ter uma formulação de caso de cada participante, com objetivos específicos de intervenção. O programa é baseado na terapia comportamental que utiliza procedimentos de formulação de casos na linha de base, análise funcional como tratamento, modelagem, modelação, tarefas de casa, resolução de problemas e role-playing. A terapia comportamental é uma forma de prestação de serviço que utiliza a teoria da análise do comportamento e do conhecimento acumulado, através das pesquisas básicas e aplicadas, para resolver problemas humanos. Destaca-se que a avaliação e a intervenção têm como principal instrumento a análise funcional (Abreu & Abreu, 2017).

Instrumentos

Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC; Villa & Del-Prette, 2012) é um instrumento de autorrelato que avalia o repertório de habilidades sociais específicas no contexto conjugal do respondente. Ele é composto por 32 itens que abordam situações dos comportamentos sociais do relacionamento conjugal, apresentando um escore total (avaliação geral do repertório de habilidades sociais conjugais) e cinco fatores (F1-expressividade/empatia, F2-autoafirmação assertiva, F3-autocontrole reativo, F4-autocontrole proativo, F5-conversa assertiva). O coeficiente alpha variou de 0,85 a 0,42. Del Prette et al. (2008) demonstrou estabilidade temporal do instrumento.

Questionário de Relacionamento Conjugal (QRC; Bolsoni-Silva, 2010) é um instrumento validado (artigo submetido) e avalia, em escalas tipo Likert, seis conjuntos de informações: definição do(a) parceiro(a), expressividade de carinho entre os parceiros(as), comunicação estabelecida entre o casal, identificação de características positivas e negativas do(a) parceiro(a) e avaliação do relacionamento conjugal. A fidedignidade teste/re-teste, obtida com dados de 12 casais e um mês de intervalo entre as aplicações, foi de 0,84 para as mulheres e 0,94 para os homens (ρ de Spearman, $p < 0,05$). O alpha foi de 0,871, o instrumento diferencia resposta de homens e de mulheres.

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI; Beck et al., 1988, validado por Cunha, 2001). O instrumento é composto por 21 itens relativos à sintomas de ansiedade. Os escores variam entre zero e 63 e são divididos em cinco níveis: dentro do limite mínimo de ansiedade (zero a 10), ansiedade leve (11 a 19), ansiedade moderada (20 a 30) e ansiedade severa (31 a 63). Para o presente estudo, os níveis de ansiedade mínimo e leve foram considerados não clínicos, enquanto os níveis moderado e severo foram considerados clínicos. A escala apresenta boa consistência interna com alfa de Cronbach de 0,92 e correlação teste e reteste com variação entre 0,53 e 0,56 e uma faixa de correlação de cada item com variação entre 0,30 e 0,71. A validade convergente por

correlação com o IDATE mostra-se significativa, com $r = 0,78$ na correlação com o aspecto Traço e com $r = 0,76$ na correlação com o aspecto Estado.

Inventário de Depressão de Beck (BDI; Beck et al., 1961, validado por Cunha, 2001). É uma escala de autorelato composta por 21 itens relativos à sintomas de depressão que possui quatro possibilidades de respostas numeradas de zero a três que descrevem os comportamentos (atitudes, pensamentos e sentimentos) considerados sintomas de depressão. Os escores variam entre zero e 63 e são divididos em cinco níveis: dentro do limite mínimo (zero a 11), depressão leve (12 a 19), depressão moderada (20 a 35) e depressão severa (36 a 63). Para o presente estudo, os níveis mínimo e leve de ansiedade foram considerados não clínicos, enquanto os níveis moderado e severo foram considerados clínicos. O instrumento tem teste-reteste com variação entre 0,48 a 0,86 e discrimina grupos com sintomas de depressão, com queixas físicas e sem queixas específicas, indicando evidências de validade discriminante.

Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001, validado por Bordin et al., 2013) possui duas versões que podem ser respondidas por pais ou cuidadores de crianças e adolescentes. A versão brasileira do CBCL apresentou uma boa sensibilidade (87 %), identificou corretamente 75 % dos casos leves de problemas de comportamento, 95 % dos moderados e 100 % dos casos graves. O CBCL tem se mostrado eficaz para a quantificação das respostas parentais sobre o comportamento dos filhos (Bordin et al., 2013). No presente estudo foi utilizada a versão para crianças com um ano e meio e cinco anos de idade que é composta por 99 itens. Também foi utilizada a versão para crianças e adolescentes de seis a 18 anos que é composta por 118 itens. O instrumento permite obter escores de problemas internalizantes, externalizantes e total. No presente estudo, esse instrumento foi respondido tanto pelos pais quanto pelas mães das crianças, tendo sido consideradas clínicas as categorias “limítrofe” e “clínica”, enquanto a categoria “normal” foi considerada não clínica, conforme instrução do próprio instrumento.

Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas (QRSH-Pais). É um instrumento validado por Bolsoni-Silva e Loureiro (2020b) que apresenta bons resultados no tocante à validade discriminativa, de construto, discriminativa, concorrente e preditiva, com alfa de Cronbach de 0,94. É uma escala do tipo Likert de três pontos composto por uma lista de itens referentes a habilidades sociais de crianças, é de uso livre. O instrumento apresenta ponto de corte para indicador de problemas de comportamento, com base em indicadores de Curva Roc.

Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas (RE-HSE-P; Bolsoni-Silva et al., 2016). O instrumento avalia interações positivas e negativas estabelecidas entre pais e filhos. É um instrumento que apresenta bons indicadores de validade discriminante, de construto e fidedignidade teste-reteste, bem como apresenta consistência interna com alfa de Cronbach de 0,846 para os 70 itens avaliados e confiabilidade com alfa de 0,846. Possui dois fatores: Total Positivo (habilidades sociais educativas, habilidades sociais infantis e de contexto) e Total Negativo (práticas educativas negativas e problemas de comportamentos). O instrumento também investiga dados demográficos dos participantes como número e idade dos filhos, grau de escolaridade, estado civil, renda familiar, emprego e trabalho.

Procedimentos de coleta de dados

Após aprovação do comitê de ética e da divulgação do trabalho, para os participantes interessados, foi conduzida uma entrevista individualmente com cada um dos casais. Em um segundo momento, cada cônjuge foi entrevistado separadamente. Os participantes, nessa ocasião, foram informados sobre o programa e pesquisa e assinaram

um termo de consentimento livre e esclarecido. Na sequência, uma nova sessão foi conduzida para a aplicação dos instrumentos previamente descritos. Todos os instrumentos foram aplicados antes da intervenção (pré-teste do GE e sonda 1 do GC), após cinco encontros (medida intermediária), após a intervenção (pós-teste do GE e sonda 2 do GC) e no seguimento após seis meses do término dos atendimentos no GE.

Tratamento e análise de dados

Os dados dos instrumentos foram tabulados conforme instruções próprias e os grupos GE e GC foram comparados nas diferentes medidas (Teste de Wilcoxon).

Resultados

Os resultados estão organizados de forma a apresentar as comparações nos Grupos experimental (GE) e controle (GC) quanto às medidas de relacionamento conjugal (Tabelas 2, 3), e indicadores de saúde mental (ansiedade, depressão), comportamentos infantis (problemas de comportamento, habilidades sociais) e relacionamento pais-filhos (Tabela 4).

De acordo com a Tabela 2, que com exceção do fator 4 (autocontrole proativo), todas as demais medidas do IHSC tiveram melhora estatisticamente significativa nas diversas medidas (intermediária e pós-teste), com manutenção na medida de seguimento, demonstrando aumento do relato quanto à expressividade/empatia, autoafirmação assertiva, autocontrole reativo e conversação assertiva, o que levou à aumento também no escore total do instrumento. No grupo controle não houve qualquer mudança.

Os resultados expressos na Tabela 3 demonstram que na medida intermediária e após a intervenção houve aumento do relato quanto à comunicação positiva, bem como redução da comunicação negativa, no grupo experimental; a frequência e a diversidade de afeto positivo também aumentaram e a diversidade de afeto negativo reduziu, considerando as medidas de pós-teste e seguimento. Adicionalmente, o escore de satisfação conjugal aumentou entre pré e pós-teste. No grupo controle não houve qualquer mudança.

De acordo com a Tabela 4 verifica-se que os indicadores de ansiedade e de depressão reduziram estatisticamente nas medidas intermediárias e de pós-teste, com manutenção dos resultados nas avaliações de seguimento. De maneira complementar considerando os pontos de corte dos instrumentos BAI e BDI, quanto aos indicadores de ansiedade, apenas dois participantes do grupo experimental e dois do grupo controle apresentavam escores clínicos na medida inicial e, após a intervenção, os participantes do grupo experimental deixaram de pontuar como clínicos no instrumento e no grupo controle os indicadores permaneceram. Quanto aos indicadores de depressão no BDI, cinco participantes do grupo experimental e três do grupo controle pontuaram como clínicos na primeira avaliação e, após a intervenção, no grupo experimental todos deixaram de pontuar e no grupo controle, os três permaneceram com escores clínicos para depressão.

Tabela 2*Resultados do Teste de Wilcoxon referente aos indicadores do IHSC dos grupos experimental e controle*

Indicadores	Grupo Experimental											Grupo Comparação		
	Pré	Int	Pós	Seg	Valor de <i>p</i>						Sonda 1	Sonda 2	<i>p</i> Sonda1/ Sonda2	
					Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg				
F1- expressividade / empatia	<i>M</i> (<i>DP</i>)	22,50 (3,97)	24,30 (4,33)	25,20 (4,21)	25,80 (4,23)	0,089	0,028	0,017	0,324	0,169	0,599	22,80 (6,68)	23,50 (4,15)	0,611
F2- autoafirmação assertiva	<i>M</i> (<i>DP</i>)	21,00 (6,56)	25,60 (5,08)	25,70 (4,83)	27,50 (5,48)	0,085	0,059	0,033	0,953	0,096	0,344	25,60 (2,64)	22,90 (5,86)	0,398
F3- autocontrole reativo	<i>M</i> (<i>DP</i>)	9,50 (2,22)	11,50 (2,61)	11,30 (2,68)	11,70 (3,10)	0,028	0,159	0,056	0,943	0,812	0,916	10,90 (6,90)	10,8 (3,26)	0,799
F4- autocontrole proativo	<i>M</i> (<i>DP</i>)	4,50 (2,05)	6,00 (1,89)	7,00 (1,48)	8,60 (2,72)	0,007	0,007	0,005	0,231	0,011	0,121	7,60 (8,91)	7,8 (8,68)	0,892
F5- conversação assertiva	<i>M</i> (<i>DP</i>)	11,50 (3,88)	12,00 (32,48)	12,10 (2,50)	12,70 (2,14)	0,462	0,280	0,136	0,837	0,371	0,344	12,50 (7,53)	12,4 (5,38)	0,932
Total IHSC	<i>M</i> (<i>DP</i>)	78,30 (15,49)	90,40 (13,32)	92,30 (15,06)	97,70 (15,29)	0,005	0,005	0,005	0,305	0,032	0,136	79,30 (11,85)	81,60 (15,14)	0,499

Notas. Pré: pré-teste; Int: medida intermediária; Pós: pós-teste; Seg: seguimento; *M*: média; *DP*: desvio padrão.

Tabela 3

Resultados do Teste de Wilcoxon referente aos indicadores do Questionário de Relacionamento Conjugal dos grupos experimental e controle

Indicadores		Grupo Experimental										Grupo Comparação		
		Pré	Int	Pós	Seg	Valor de <i>p</i>						Sonda 1	Sonda 2	<i>p</i>
						Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg			
Comunicação Positiva	<i>M</i> (<i>DP</i>)	17,50 (3,96)	19,30 (3,74)	21,50 (2,73)	21,50 (3,32)	0,026	0,014	0,007	0,021	0,028	0,587	17,25 (3,15)	16,87 (3,52)	0,527
Comunicação Negativa	<i>M</i> (<i>DP</i>)	7,90 (1,04)	9,60 (1,24)	10,20 (1,24)	9,30 (1,61)	0,365	0,007	0,122	0,046	0,262	0,400	8,62 (2,34)	9,25 (2,05)	0,336
Afeto Positivo	<i>M</i> (<i>DP</i>)	37,90 (8,39)	42,50 (9,28)	45,00 (6,61)	42,70(9,18)	0,102	0,013	0,066	0,205	0,721	0,674	42,37 (4,95)	41,75 (6,02)	0,888
Afeto Negativo	<i>M</i> (<i>DP</i>)	10,60 (2,72)	11,50 (2,97)	12,20 (3,18)	12,70 (3,57)	0,518	0,167	0,232	0,059	0,173	0,028	11,87 (2,57)	12,50 (2,96)	0,461
Freq. expressa carinho	<i>M</i> (<i>DP</i>)	1,20 (0,60)	1,70 (0,45)	1,70 (0,45)	1,50 (0,67)	0,025	0,025	0,180	1,000	0,317	0,317	1,50 (0,50)	1,50 (0,50)	1,000
Freq. recebe carinho	<i>M</i> (<i>DP</i>)	1,5 (0,5)	1 (0,49)	2 (0,48)	2,00 (0,45)	1,000	0,655	0,157	0,564	0,157	0,564	1,50 (0,50)	1,63 (0,48)	0,317
Freq. comunicação adequada	<i>M</i> (<i>DP</i>)	1 (0,45)	2 (0,67)	2 (0,4)	2,00 (0,4)	0,317	0,025	0,025	0,317	1,000	0,317	1,50 (0,50)	1,57 (0,49)	1,000
Freq. parceiro faz o que gosta	<i>M</i> (<i>DP</i>)	1,5 (0,5)	2 (0,4)	2 (0,3)	2,00 (0,4)	0,257	0,157	0,739	0,564	0,480	0,317	1,62 (0,48)	1,50 (0,50)	0,317
Freq. parceiro faz não gosta	<i>M</i> (<i>DP</i>)	0,64 (1)	0,44 (1)	0,7 (1)	0,60 (1)	0,257	0,157	0,739	0,564	0,480	0,317	1,12 (0,33)	0,12 (0,33)	1,000
Satisfação conjugal	<i>M</i> (<i>DP</i>)	1,5 (0,67)	1,6 (0,66)	1,1 (0,30)	1,20 (0,60)	0,655	0,046	0,083	0,059	0,157	0,317	1,62 (0,48)	1,75 (0,66)	0,317

Notas. Freq: frequência; Pré: pré-teste; Int: medida intermediária; Pós: pós-teste; Seg: seguimento; *M*: média; *DP*: desvio padrão.

Tabela 4

Resultados do Teste de Wilcoxon referente aos indicadores de saúde mental, comportamentos infantis e práticas educativas dos grupos experimental e controle

Indicadores	Grupo Experimental											Grupo Comparação		
	Pré	Int	Pós	Seg	Valor de <i>p</i>						Sonda 1	Sonda 2	<i>p</i> Sonda1/ Sonda2	
					Pré/Int	Pré/Pós	Pré/Seg	Int/Pós	Int/Seg	Pós/Seg				
BAI	<i>M</i> (<i>DP</i>)	12,1 (6,3)	7,5 (3,5)	4,8 (2,9)	4,3 (3,2)	0,021	0,015	0,005	0,015	0,007	0,348	11 (9,11)	12 (9,40)	0,027
BDI	<i>M</i> (<i>DP</i>)	14,9 (8,43)	9,9 (5,95)	5,5 (4,41)	4,1 (4,43)	0,057	0,005	0,005	0,011	0,041	0,944	15,12 (11,72)	17,75 (12,87)	0,018
CBCL-Exter	<i>M</i> (<i>DP</i>)	9,90 (6,26)	7,60 (7,70)	5,20 (5,61)	6,7 (7,95)	0,271	0,009	0,068	0,160	0,273	0,786	10,37 (6,06)	12,00 (6,10)	0,673
CBCL-Inter	<i>M</i> (<i>DP</i>)	11 (9,84)	8,3 (9,64)	7,00 (9,06)	7,7 (11,84)	0,027	0,017	0,042	0,154	0,527	0,345	11,12 (4,85)	35,12 (16,00)	0,023
CBCL-Total	<i>M</i> (<i>DP</i>)	35,6 (23,41)	26,8 (24,4)	20,4 (21,54)	24,8 (29,44)	0,068	0,005	0,043	0,113	0,753	0,686	11,37 (4,58)	37,37 (17,83)	0,551
QRSH-Pais	<i>M</i> (<i>DP</i>)	26,60 (5,98)	30,00 (5,63)	31,60 (4,15)	32,50 (4,78)	0,11	0,007	0,009	0,027	0,028	0,131	29,5 (2,54)	28,5 (3,96)	0,263
RE-HSE-P- Total positivo- Diversidade	<i>M</i> (<i>DP</i>)	23,0 (4,35)	----	24,5 (4,60)	24,4 (5,06)	----	0,017	0,026	----	----	0,705	24,5 (6)	23,87 (6,25)	0,157
RE-HSE-P- Total negativo- Diversidade	<i>M</i> (<i>DP</i>)	7,7 (2,57)	----	7,1 (2,42)	7,8 (1,47)	----	0,109	0,492	----	----	0,680	6,87 (3,13)	6,62(2,78)	0,317
RE-HSE-P- Total positivo- Freq.	<i>M</i> (<i>DP</i>)	24,1 (7,05)	----	26,8 (8,35)	25,8 (8,40)	----	0,027	0,175	----	----	0,399	29,37 (5,56)	28 (6,38)	0,102
RE-HSE- PTotal negativo- Freq.	<i>M</i> (<i>DP</i>)	10,4 (4,05)	----	10,1 (3,91)	9,4 (4,41)	----	0,180	0,066	----	----	0,180	12,5 (4,5)	12 (4,58)	0,564

A avaliação dos problemas de comportamento pelo CBCL também indicou melhora estatisticamente significativa no grupo experimental, mas não no grupo controle, indicando redução dos escores de problemas externalizantes, internalizantes e totais dos filhos. No entanto, também nessa medida apenas poucas crianças pontuavam como clínicas na primeira avaliação, sendo no grupo experimental duas externalizantes, três internalizantes e duas para problema total e, no grupo controle, apenas duas para problemas internalizantes e uma para problemas totais. De acordo com esse critério, após a intervenção, apenas uma criança, no grupo experimental, permaneceu com escores clínicos para problemas externalizantes, internalizantes e total, enquanto no grupo controle houve piora, pois na medida de Sonda 2, três crianças pontuaram em problemas internalizantes e 2 em externalizantes.

O escore de habilidades sociais infantis aumentou estatisticamente após a intervenção no grupo experimental, com manutenção na avaliação de seguimento, o que não foi verificado no grupo controle. Quanto às medidas de práticas educativas, no grupo experimental houve aumento das medidas de total positivo e redução de frequência de total negativo, com manutenção dos resultados no seguimento. No grupo controle não houve mudança.

Discussão

O presente trabalho descreve uma terapia comportamental (Abreu & Abreu, 2017) desenvolvida para casais (Promove-Casais), com o objetivo de verificar efeitos para o relacionamento conjugal, parentalidade, comportamentos infantis e saúde mental. Os resultados demonstraram aquisição comportamental de comunicação positiva, afeto, autocontrole e resolução de problemas bem como redução de comunicação negativa e afeto negativo, os indicadores de satisfação conjugal aumentaram após a intervenção, melhoraram os indicadores de parentalidade positiva, habilidades sociais infantis e saúde mental e, adicionalmente, reduziram as interações pais-filhos negativas e os problemas de comportamento. Tais achados ocorreram apenas no grupo experimental, com manutenção nas medidas de seguimento. Os grupos controle e experimental eram equivalentes nas medidas iniciais e, então, as melhoras verificadas podem ser atribuídas ao procedimento de intervenção.

Após a intervenção os casais desenvolveram habilidades de comunicação construtiva, de afeto e resolução de problemas, o que impactou na satisfação conjugal (Durães et al., 2020; Kazim & Rafique, 2021; Wagner et al., 2019). Os resultados deste estudo concordam com outros trabalhos em terapia de casais (Doss et al., 2022; Durães et al., 2020; Fentz & Trillingsgaard, 2016), demonstrando que a melhoria da comunicação, afeto e resolução de problemas reduzem conflitos, melhorando a qualidade do relacionamento conjugal, bem como a satisfação.

Quanto aos indicadores de depressão e ansiedade parte da amostra do grupo experimental e controle pontuavam como clínicos para ansiedade (20 % e 25 % respectivamente) e depressão (50 % e 37,5 %, respectivamente) nas medidas iniciais, o que referenda autores que demonstraram a relação entre conflito conjugal e problemas de saúde mental (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Choi & Jung, 2021; Hsiao, 2017; Vafaenejad et al., 2018). No entanto, por estes resultados não se pode afirmar que necessariamente casais com problemas conjugais que buscam por atendimento apresentam problemas de saúde mental, o que é semelhante aos achados de Baucom et al. (2018).

Por outro lado, a pesquisa demonstrou que os problemas de saúde mental, tanto depressão quanto ansiedade, após a intervenção, deixaram de ocorrer no grupo experimental e permaneceram no grupo controle, o que referenda o papel da intervenção com casais para reduzir os indicadores de problemas de saúde mental (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Baucom et al., 2018; Choi & Jung, 2021; Durães et al., 2020; Hsiao, 2017; Vafaenejad et al., 2018). O estudo de Fentz e Trillingsgaard (2016), em revisão de literatura, verificou que poucas pesquisas de intervenção com casais incluíram medidas de saúde mental e de comportamentos infantis. Sabe-se que a depressão aumenta o risco de uso de práticas negativas (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Greenlee et al., 2022; Vafaenejad et al. 2018; Zalewski et al., 2017), bem como pode prejudicar o relacionamento conjugal (Vafaenejad et al., 2018), indicando que pesquisas sobre interações familiares, sejam conjugais ou parentais, devem incluir a avaliação de indicadores de saúde mental.

Quanto ao comportamento das crianças, verificou-se que parcela pequena das crianças tinham escores clínicos para problemas de comportamento, demonstrando que os problemas de comportamento não são resultado exclusivamente de conflitos conjugais. Entretanto, após a intervenção, apenas o grupo experimental reduziu estatisticamente os escores de problemas externalizantes, internalizantes e total, confirmando que o relacionamento conjugal é uma variável relevante para a ocorrência deles (Bolsoni-Silva, 2010; Mark & Pike, 2017). Destaca-se que após a intervenção, no grupo experimental, uma das crianças permaneceu com escore clínico para problemas de comportamento, sugerindo a necessidade de intervenções adicionais seja com a própria criança e/ou com os casais, focando nas práticas parentais.

Adicionalmente, os comportamentos socialmente habilidosos das crianças aumentaram estatisticamente no grupo experimental, confirmando relações já demonstradas em estudos de rastreamento quanto ao relacionamento conjugal harmonioso e as habilidades sociais dos filhos (Bolsoni-Silva, 2010; Hosokawa & Katsura, 2017; Mark & Pike, 2017). Os resultados também permitem verificar a relação inversa entre a ocorrência de problemas de comportamento e de habilidades sociais infantis (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a).

No que refere à parentalidade a intervenção com os casais, favoreceu melhora do relacionamento pais-filhos, tanto no aumento das interações positivas, quanto na redução das negativas, sendo esperado pelas relações observadas em outras investigações (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Hosokawa & Katsura, 2017). Diversas pesquisas já verificaram relação entre problemas conjugais e relacionamento pais-filhos (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2019; Choi & Jung, 2021; Hosokawa & Katsura, 2017), o que foi confirmado no presente estudo, uma vez que melhorando o relacionamento conjugal, também favoreceu melhores interações pais-filhos. O uso de práticas educativas negativas para regular o comportamento infantil, aumenta o risco de problemas de comportamento (Greenlee et al., 2022; Mark & Pike, 2017; Vafaenejad et al., 2018) e reduz a ocorrência de habilidades sociais infantis (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2020a; Hosokawa & Katsura, 2017; Mark & Pike, 2017). E, de outro lado, a parentalidade positiva está associada às habilidades sociais das crianças (Hosokawa & Katsura, 2017).

Considerações finais

O presente estudo verificou que o Promove-Casais, que é uma terapia analítico-comportamental, melhorou as relações conjugais, como um efeito direto do programa e, também melhoraram as interações pais e filhos, a saúde mental e os comportamentos

infantis. Tais variáveis já são bem documentadas na literatura, mas as especificações dessas interações, considerando a realidade brasileira, ainda carece de investigações.

Como pontos fortes do estudo pode-se destacar o delineamento experimental, sendo grupos experimental e controle comparáveis e equivalentes quanto às medidas de interesse do estudo e variáveis sociodemográficas.

O estudo tem por lacuna o número reduzido de participantes de uma única cidade e uso exclusivo de medidas de relato, ainda que com instrumentos aferidos. Futuras pesquisas podem aumentar o número de participantes, em diferentes localidades e incluir medidas de observação direta. Seria interessante testar o Promove-Casais com famílias que possuem crianças necessariamente com problemas de comportamento, bem como verificar o efeito do programa sozinho e combinado com outras intervenções (para pais e/ou para crianças) quanto à conjugalidade, parentalidade, comportamentos infantis e saúde mental. Acredita-se que o programa indica relevância social na promoção de qualidade de vida e saúde na família, o que poderia ser aproveitado em políticas públicas para esta finalidade. Estudos futuros poderiam aplicar e avaliar efeitos do programa também com casais sem filhos e naqueles em que há histórico de violência doméstica.

Referências

- Abreu, P. R. & Abreu, J. H. S. S. (2017). Ativação comportamental: Apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(4), 238-259. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1065>
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Worrell, M., Corrie, S., Belus, J. M., Molyva, E., & Boeding, S. E. (2018). Couple-based intervention for depression: An effectiveness study in the National Health Service in England. *Family Process*, 57(2), 275-292. <https://doi.org/10.1111/famp.12332>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. R. (2019). Práticas parentais: conjugalidade, depressão materna, comportamento das crianças e variáveis demográficas. *Revista Psico-USF*, 24, 69-83. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240106>
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. R. (2020a). Behavioral problems and their relationship to maternal depression, marital relationships, social skills and parenting. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33, 22. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00160-x>
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. R. (2020b). Evidence of validity for Socially Skillful Responses Questionnaires: SSRQ-Teachers and SSRQ-Parents. *Psico-USF*, 25(1), 155-170. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250113>
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). *Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes?* Suprema.

- Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Intervenção em grupo para casais: descrição de procedimento analítico-comportamental. Em M.C. Garcia; P. R. Abreu; E. N. P. Cillo; P. B. Faleiros & P. Piazzon (Eds.), *Sobre Comportamento e Cognição. Terapia Comportamental e Cognitivas* (pp. 151-181). ESETec.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2019). *Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes?* Juruá.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S., & Marturano, E. M. (2016). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P). Manual Técnico*. HOGREFE/Cetepp.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T. V., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silveiras, E. 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 Saude Publica*, 29(1), 13-28. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2013000100004>
- Choi, E. & Jung, S. Y. (2021). Marital satisfaction and depressive symptoms among Korean couples with young children: dyadic autoregressive cross-lagged modeling. *Family Relations*, 70(5), 1384-1398. <https://doi.org/10.1111/fare.12570>
- Cozby, P. C. (2014). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (P. I. Cunha Gomide & E. Otta, trads.). Atlas.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., Villa, M. B., Freitas, M. G., & Del Prette, A. (2008). Estabilidade temporal do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC). *Avaliação Psicológica*, 7(1), 67-74.
- Doss, B. D., Roddy, M. K., Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2022). A review of the research during 2010–2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 283-306. <https://doi.org/10.1111/jmft.12552>
- Durães, R., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. de P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- Fentz, H. N & Trillingsgaaed, T. (2016). Checking up on couples: A meta-analysis of the effect of assessment and feedback on marital functioning and individual mental health in couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 31-50. <https://doi.org/10.1111/jmft.12185>
- Greenlee, J. L., Piro-Gambetti, B., Putney, J., Papp, L. M., & Hartley, S. L. (2022). Marital satisfaction, parenting styles, and child outcomes in families of autistic children. *Family Process*, 61(2), 941-961. <https://doi.org/10.1111/famp.12708>
- Hosokawa, R. & Katsura, T. (2017). Marital relationship, parenting practices, and social skills development in preschool children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(2). <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0139-y>
- Hsiao, Y. (2017). Longitudinal changes in marital satisfaction during middle age in Taiwan. *Asian Journal of Social Psychology*, 20(1), 22-32. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12161>
- Kazim, S. M. & Rafique, R. (2021). Predictors of marital satisfaction in individualistic and collectivist cultures: a mini review. *Journal of Research in Psychology*, 3(1), 55-67. <https://doi.org/10.31580/jrp.v3i1.1958>

- Mark, K. M. & Pike, A. (2017). Links between marital quality, the mother–child relationship and child behavior: a multi-level modeling approach. *International Journal of Behavioral Development*, 41(2), 285-294. <https://doi.org/10.1177/0165025416635281>
- Rady, A., Molokhia, T., Elkholy, N., & Abdelkarim, A. (2021). The effect of dialectical behavioral therapy on emotion dysregulation in couples. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 17, 121. <https://doi.org/10.2174/1745017902117010121>
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couple’s therapy: A meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 447-463. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
- Tomfohr-Madsen, L. M., Giesbrecht, G., Madsen, J. W., MacKinnon, A., Le, Y., & Doss B. (2020). Improved child mental health following brief relationship enhancement and co-parenting interventions during the transition to parenthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3), 766. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030766>
- Vafaenejad, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2018). Psychological factors contributing to parenting styles: A systematic review. *F1000Research*, 7, 906. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14978.1>
- Villa, M. B. & Del Prette, Z. A. P. (2012). *Inventário de habilidades sociais conjugais: IHSC*. Casa do Psicólogo.
- Wagner, A., Mosmann, C. P., Scheeren, P., & Levandowski, D. C. (2019). Conflict, conflict resolution and marital quality. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29, e2919. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2919>
- Zalewski, M., Thompson, S. F., & Lengua, L. J. (2017). Parenting as a moderator of the effects of maternal depressive symptoms on preadolescent adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(4), 563-572. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1030752>

Como citar: Ferraz, F. I. A. L. & Bolsoni-Silva, A. T. (2023). Efeitos do programa Promove-Casais para a conjugalidade, parentalidade, saúde mental e comportamentos infantis *Ciencias Psicológicas*, 17(1), e-2695. <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2695>

Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito.

F. I. A. L. F. contribuiu em a, b, c, d, e; A. T. B-S. em a, b, c, d, e.

Editores científicos responsáveis: Dra. Cecilia Cracco.