



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora

O inventário Portage operacionalizado e a abordagem sistêmica na intervenção com famílias

Incompatíveis ou aliados?

Ana Lúcia Rossito Aiello

Lucia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Como citar: AIELO, A. L. R. ; WILLIAMS, L. C. A. O inventário Portage operacionalizado e a abordagem sistêmica na intervenção com famílias: incompatíveis ou aliados?. *In:* ROIO, M. D. **A Universidade entre o conhecimento e o trabalho: o dilema das ciências**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2005. p269-278. DOI: <http://.doi.org/10.36311/2005.85-86738-27-1.p269-278>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

O INVENTÁRIO PORTAGE OPERACIONALIZADO E A ABORDAGEM SISTÊMICA NA INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS: INCOMPATÍVEIS OU ALIADOS?

Ana Lúcia Rossito AIELLO¹

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque WILLIAMS²

A área de treinamento comportamental de pais, dentre as diversas áreas pesquisadas pela análise experimental do comportamento, é a que tem possivelmente gerado maior volume de publicações, haja vista o grande número de trabalhos de revisões que tem aparecido desde a primeira de Berkowitz e Graziano, em 1972 (O'DELL, 1974; WILLIAMS; MATOS, 1984; CUNNINGHAM, 1985; HELM; KOZLOFF, 1986; WIESE; KRAMER, 1988; GRAZIANO; DIAMENT, 1992, apenas para citar algumas).

O treinamento comportamental de pais adota um enfoque para o tratamento dos problemas do comportamento infantil que utiliza.

Procedimentos por meio dos quais se treinam os pais a modificarem o comportamento de seus filhos em casa. Os pais reúnem-se com um terapeuta ou professor que lhes ensina a usar uma série de procedimentos específicos para modificar sua interação com os filhos, para auxiliar o comportamento pró-social e diminuir o comportamento inadequado (KAZDIN, 1985, p.160 apud McMAHON, 1996).

O treinamento comportamental de pais tem sido aplicado a uma ampla variedade de problemas infantis como, por exemplo, enurese; obesidade; adesão a prescrições médicas; intervenção com pais com risco de negligenciar e maltratar seus filhos; com crianças portadoras de deficiências mentais e/ou autistas (McMAHON, 1996) e muitos outros exemplos.

Tal maneira de trabalhar foi desenvolvida a partir da necessidade de tratamento psicológico infantil que fosse mais eficaz do que as abordagens psicodinâmicas e que envolvesse um modelo triádico³ de atendimento (THARP; WETZEL, 1969; SILVARES, 1995),

¹ Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia.

² Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia.

³ Modelo para modificação do comportamento no ambiente natural que envolve uma terceira pessoa: aquele indivíduo que, por "possuir os reforçadores", passa a ocupar uma posição intermediária entre quem recebe a intervenção e o especialista.

em contraposição ao modelo médico muito utilizado pela psicologia, na década de 70. Esperava-se com o treinamento comportamental de pais que ele fornecesse melhor acesso ao ambiente natural da criança, mais informações válidas e fidedignas, melhor generalização e manutenção das habilidades ensinadas, prevenção de possíveis comportamentos-problemas, além de melhorar os custos do tratamento. De forma geral, há hoje uma forte evidência de que o treinamento comportamental de pais tem efeitos positivos, tanto para a criança quanto para seus pais (GRAZIANO; DIAMENT, 1992).

O Sistema Portage de Educação Pré-Escolar de Bluma, Shearer, Frohman e Hilliard (1976) surgiu dentro desse contexto. Empregando um modelo triádico de atendimento, o Sistema Portage visa a treinar pais de crianças em fase pré-escolar, com problemas de desenvolvimento, para instalar habilidades de diferentes áreas, acelerando o desenvolvimento de seu filho. O Sistema Portage é composto por três elementos complexos e distintos: 1. Uma proposta de procedimento de treino domiciliar; 2. Um currículo para avaliação e ensino de crianças especiais e 3. Um Inventário Comportamental de Pais (uma descrição detalhada de cada um destes elementos pode ser encontrada em Williams e Aiello (2001).

Paralela à área de treinamento comportamental de pais, a área de estimulação/intervenção precoce⁴ (*“early intervention”*) tem evoluído e incorporado diferentes formas e concepções de trabalho (AIELLO; WILLIAMS, 2000). A visão atual da área espera que os programas de intervenção precoce tenham impacto não só na criança mas também na família e na comunidade em que seu desenvolvimento ocorre.

Nota-se, além disso, uma ampliação dos tipos de crianças envolvidas nesses programas: não só as de risco estabelecido (como por exemplo, crianças com Síndrome de Down) como crianças vulneráveis ou em risco de atraso de desenvolvimento, como, por exemplo, crianças filhas de pais com retardo mental ou com HIV (ver GURALNICK, 1997).

Uma outra mudança ocorrida na área de intervenção precoce diz respeito ao reconhecimento de que intervenções curtas não são eficazes: um ou dois anos de intervenção não são suficientes para “imunizar” a criança, a longo prazo, de baixos resultados escolares.

⁴ No Brasil, nos últimos anos, tem havido uma tentativa, por parte de alguns profissionais, de traduzir o termo “early intervention” por estimulação essencial (por exemplo, Pérez-Ramos, 1996). Entretanto, o MEC/SEESP (BRASIL, 1995), ao propor as “Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce”, adota a expressão “estimulação precoce”, por considerá-la mais adequada. Neste texto, será utilizado o termo “intervenção precoce e/ou estimulação precoce” uma vez que não há consenso sobre a melhor tradução.

Dessa forma, para promover melhor sucesso acadêmico e prevenir o desmoronamento dos efeitos da intervenção verificados na pré-escola, educadores e pesquisadores estão recomendando que a intervenção precoce seja mais longa, indo do nascimento ao terceiro grau (REYNOLDS; TEMPLE, 1998). Esses autores sugerem, conseqüentemente, uma intervenção precoce estendida – “*extended early childhood intervention*”.

Warfield (1995) sugere que a redução de estresse decorrente da constatação de deficiência da criança está associada a três aspectos: primeiro, se a família contar com a prestação de serviços domiciliares; segundo, se a família encontrar apoio em serviços de grupo e, por último, a idade em que a criança entrar em um programa de intervenção, isto é, quanto mais cedo, melhor. Todos esses aspectos são encontrados no Sistema Portage.

Não é nova a preocupação de que para se intervir junto à família especial deve-se ter um plano detalhado de intervenção. As características do Sistema Portage e o trabalho de pesquisa proposto por Williams (1983), utilizando tal sistema, descrevem vários procedimentos e estratégias para garantir um plano de intervenção, tanto com a criança quanto com a família. O que é nova é a maneira pela qual esse plano deva ser elaborado. A literatura atual aponta vários conceitos/princípios como sendo fundamentais para o sucesso dos programas de intervenção com famílias. A Figura 1 apresenta uma tentativa de sumariá-los.

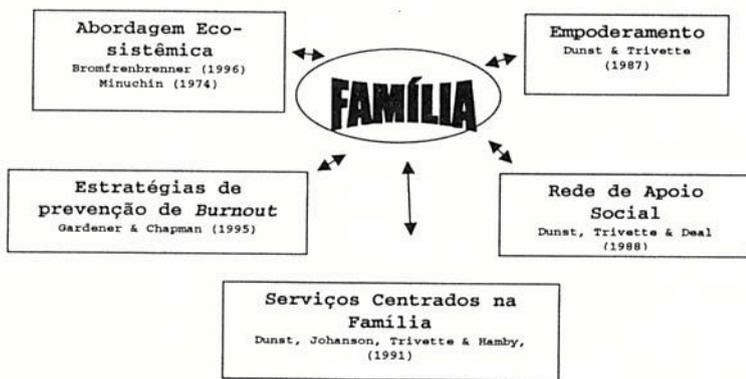


Figura 1: Fatores descritos na literatura que influenciam a intervenção com a família especial.

A Figura 1 ilustra, de modo resumido, os componentes de uma intervenção ideal. Nota-se que a família (e não apenas a criança) deve ser o aspecto central da intervenção (serviço centrado na família) e que

nenhum profissional ou serviço desenvolvido por este deva competir com a importância da mesma. Além disso, encara-se a família como um sistema menor dentro de um sistema maior, analisando-se todas as interrelações existentes entre os sistemas e subsistemas (abordagem ecossistêmica). Dentro dessa linha de raciocínio, é preciso realizar uma análise exaustiva da toda a rede de apoio social disponível à família, ampliando tal rede quando necessário, de modo a aliviar o risco de *burnout*⁵.

Quando existe uma ampla rede de apoio social para a família, de modo que o risco de *burnout* ou estresse excessivo é eliminado, e quando os pais forem capazes não só de decidir de maneira ativa e participante o que é melhor para si mesmos e seus filhos, mas efetivamente conseguirem solucionar seus problemas, dizemos que tais pais se encontram “empoderados” (*empowered*).

A seguir, daremos exemplos concretos de como operacionalizar os princípios teóricos ilustrados na Figura 1.

- Valorizar na família o sentido de que ela faz parte de uma comunidade, construindo interdependências entre esta e a mesma: é comum encontrarmos mães que saem muito pouco de casa com a criança e exploram de forma reduzida seu ambiente; elas poderiam ser, por exemplo, encorajadas a ir com a criança à praça do bairro, à igreja ou ao centro comunitário.
- Usar redes de apoio social informal: às vezes, a família já teve uma oferta de uma vizinha para tomar conta da criança temporariamente, só que a mãe não “ousa” aceitar tal oferta. Compete ao profissional analisar os benefícios ecológicos que esse pequeno favor acarretaria para a criança e a mãe, se essa família fosse exposta a tal contingência.
- Desenvolver uma atitude colaboradora entre pais-profissionais, baseada no respeito mútuo e na compreensão (TURNBULL; TURNBULL, 1990): imagine que, ao chegar para uma visita domiciliar com o objetivo de conduzir uma intervenção, você encontre a mãe chorando, devido a um problema de alcoolismo com o avô da criança. Este seria o momento ideal para o psicólogo abandonar sua agenda e se oferecer para ouvir em detalhes o relato da mãe sobre os problemas com seu pai, utilizando essa situação

⁵ *Burnout* é uma expressão cunhada recentemente para se reportar à situação de exaustão total causada pelas exigências profissionais. Turnbull e Turnbull (1990) chamaram a atenção para a questão do *burnout* nas famílias de crianças portadoras de deficiências. Tais famílias, além de estarem sujeitas a pressões negativas e intensas de forma contínua, muitas vezes não contam com uma rede de serviços de apoio. Por exemplo, pessoas que possam tomar conta da criança enquanto os pais executam atividades de lazer, como sair ou viajar num fim de semana (sem a criança), “para recarregar a bateria” (AIELLO; WILLIAMS, 2000).

como oportunidade para auxílio de resolução de problemas. Um outro exemplo contrastante seria quando o psicólogo ouve da família a frase “o seu trabalho não está dando certo”. Ao invés de se deixar abater ou se envolver emocionalmente pela frustração da situação, esta seria uma excelente oportunidade de crescimento profissional, se houver um distanciamento e o profissional tentar avaliar objetivamente o ponto de vista da família.

- Manter o equilíbrio sistêmico entre os diversos membros da família: por exemplo, em uma família com que trabalhamos, notamos que a filha mais velha era “esquecida” e colocada em um segundo plano, em relação ao filho portador de deficiência. Em decorrência, ela apresentava uma fala infantilizada e afirmava: “tudo é para ele”. A intervenção envolveu, conseqüentemente, uma série de estratégias, como jogos e livros de leituras, para a inclusão da menina, promovendo uma participação diferenciada dos pais.
- Construir uma intervenção tendo como alicerce os pontos fortes da família: em uma das famílias com que atuamos, a mãe não era particularmente eficaz no treino com a criança o que foi, então, delegado à irmã mais nova. Por outro lado, essa mãe era uma excelente “inventora”, manufaturando e adaptando objetos úteis para o treino com sua filha portadora de paralisia cerebral. Sendo assim, ela desenvolveu um painel de feltro que foi útil para aumentar o tempo de permanência ereta da criança e possibilitar um treino de discriminação de cores bem como de figuras. Essa mesma mãe, quando deparamos com o problema de que a criança se projetava para a frente, quando sentada na cadeira, criou um dispositivo de couro que impedia tal movimento. É importante ressaltar que a mesma continuou a participar do projeto sem interrupções, mesmo não sendo a responsável direta pelo treino da criança.
- Adotar uma filosofia de serviço voltada para o consumidor: esta é uma estrada de duas mãos, pois, tanto o profissional deve prestar conta de seu serviço e avaliar os resultados de sua intervenção, quanto a família precisa saber que tem direitos como consumidora de serviços. Isto significa conduzir diversas avaliações com a família, para obter *feedback* sobre a intervenção realizada no decorrer da atuação.

Se os princípios acima forem utilizados, teremos um programa de apoio familiar ideal, sendo este flexível, capacitador, empoderador, centrado na família, amplo, coordenado, baseado na comunidade e culturalmente sensível. Os critérios recém-mencionados são aqueles empregados por pesquisadores e profissionais, para julgar a qualidade dos programas de intervenção familiar, segundo Herman, Marcenko e Hazel (1996).

Embora o Sistema Portage tenha sido originalmente proposto para ser usado como um programa específico de treinamento de pais, ele possui os elementos que permitem fazer com que a intervenção oferecida pelo profissional seja mais ampla, incorporando muito do que hoje é sugerido para uma intervenção bem sucedida com famílias. Para que isso ocorra são necessários dois fatores: que o profissional esteja atento às necessidades da família, ajudando-a a identificar e resolver tais dificuldades, e que ele tenha um conhecimento detalhado e aprofundado dos recursos existentes na comunidade.

O procedimento de visita domiciliar do Portage, além de permitir uma porta de entrada para uma visão eco-sistêmica da família, permite acesso semanal ao ambiente natural. Isto, por si, elimina ou atenua numerosas barreiras, tais como as relacionadas ao transporte, aos cuidados da criança, ao isolamento prévio da família por dificuldades sociais, econômicas ou físicas, permitindo ao profissional detectar e intervir de modo a auxiliar os pais na difícil tarefa de suprir suas necessidades.

Em contraste com uma intervenção ideal, encontramos em nossa atuação famílias expostas a uma série de dificuldades, que foram mencionadas por Erickson e Kurt-Reimer (1999):

1. Falta de informação sobre recursos existentes na comunidade;
2. Falta de habilidades ou confiança para acessar esses recursos;
3. Falta de habilidades de solução de problemas;
4. Resistência ao treinamento ou orientação;
5. Incertezas sobre as metas a serem alcançadas;
6. Falta de habilidade de resolução de conflitos;
7. Falta de habilidades de comunicação.

Em nossa tentativa de utilizar o Sistema Portage de forma sistêmica, atuando e intervindo com famílias especiais, pudemos perceber, além dos itens citados acima (muitos deles ainda centrados na deficiência da criança ou relacionados a ela), que há necessidade de ser sensível aos diversos ciclos que a família experimenta, bem como às outras interações nela existentes. Assim, o treinamento da mãe não surtirá efeito se ela estiver constantemente preocupada com o desemprego do marido, com o possível envolvimento de seu filho adolescente com drogas ou estressada pelo número de horas que passa dando assistência à criança com deficiência.

Tentativas de se considerar tais aspectos foram incorporadas na descrição do Inventário Portage Operacionalizado, descrito em Williams e Aiello (2001), como, por exemplo: roteiros de entrevista para coletar dados sobre as necessidades e prioridades da família e para avaliação de satisfação desta com o serviço oferecido.

Não queremos com isso dizer que o treinamento domiciliar e o Sistema Portage seja a alternativa única ou melhor para trabalhar com famílias especiais. Acreditamos que o treinamento domiciliar é uma condição necessária, mas não suficiente. Nossa experiência ao longo destes 20 anos, tem mostrado que, se a intervenção domiciliar ocorrer em conjunto com o atendimento escolar da criança e o atendimento por outros profissionais, há maiores benefícios tanto para a família como para a criança.

O papel do profissional que realiza o atendimento domiciliar é o de coordenar e integrar os serviços recebidos pela família e estar atento para descobrir novas necessidades da família e seus membros. Seria, entretanto, errado supor que um programa por si só contivesse todas as estratégias e serviços necessários e suficientes para apoiar e superar as necessidades de uma família. Em nossa experiência com o Sistema Portage, o profissional, ao realizar treinamento domiciliar, pode servir como ponto de acesso da família aos serviços existentes.

Apesar dos pontos positivos levantados no uso do Portage, para uma abordagem sistêmica com a família (WILLIAMS; AIELLO, 2001), não se deve esquecer que há algumas lacunas nesse material que precisariam ser superadas. Estas dizem respeito, por exemplo, aos seguintes aspectos:

- Não há um instrumento que identifique o nível de estresse da mãe e de outros membros da família. Uma vez detectado tal nível, seria necessário desenvolver procedimentos específicos de como lidar com ele. Há toda uma literatura disponível a ser incorporada (por exemplo, TURNBULL; TURNBULL, 1990; GLIDDEN, 1993; FLOYD, et al., 1997). No entanto, para atender a tal objetivo, exige-se uma equipe multidisciplinar e uma rede de serviços, dado o volume de trabalho;
- O conteúdo do material de treino de pais é clássico, envolvendo noções sobre princípios da análise do comportamento. Temos percebido a necessidade de se incluir outros temas atuais, como informações sobre drogas, violência doméstica, sexualidade, adolescência, primeiros socorros, lazer, economia doméstica e profissionalização (por exemplo, discutir pequenos serviços que propiciem renda às mães).
- Há necessidade de informações sobre política, cidadania e direitos legais da família, por exemplo, quanto a: orientação sobre aposentadoria de seu filho, direito à escola, direito a passagem gratuita de ônibus, como se preparar para o futuro sem a presença dos pais na ausência de parentes ou tutores.

- Há carência de informações sobre dificuldades outras relacionadas à síndrome do filho, como, por exemplo: convulsão, toxoplasmose, alergias a medicamentos, efeitos colaterais de certos remédios (insônia) etc.
- Redes de apoio formal e informal: como avaliar quais as redes que a família está inserida, qual as formas de acessá-las e quais são mais eficazes;
- Que instrumentos utilizar para ajudar a família a avaliar a qualidade dos serviços recebidos.
- Estratégias e recursos de enfrentamento usados pela família diante de situações adversas;
- Avaliação do ambiente familiar, no sentido de ser ou não positivo, caloroso e facilitador de aprendizagem. Uma família com baixo recurso, que possui uma mãe afetuosa, a qual deixa seu filho brincar com panelas, sorrindo e dando atenção contingente, propicia mais facilmente aprendizagens significativas, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento da criança, do que uma família com melhor poder aquisitivo que possui os últimos lançamentos de brinquedos, os quais, no entanto, ficam trancados no armário e a mãe interage pouco com essa criança.

Ao usarmos uma abordagem ampla e eco-sistêmica da família, precisamos paralelamente ter o cuidado de ter descrições específicas e operacionais dos procedimentos utilizados e de como os recursos são alocados. Ramey e Ramey (1998) salientam que se deve ter cuidado para não se presumir que o valor de um serviço será sempre bom para os envolvidos, e indicam que programas de baixa intensidade (medidos por número de visitas, por exemplo) não surtem efeito. Já sabemos que o sistema Portage é útil para se conseguir efeitos significativos, numa intervenção (WILLIAMS, 1983; AIELLO, 1997; KINOUGH; MARTINS; AIELLO, 1997; AIELLO; MASELLI, 2000 para citar alguns). É tempo para uma nova geração de pesquisas que consigam mostrar operacionalmente que a intervenção, além de eficaz, conseguiu efetuar mudanças sistêmicas e amplas.

REFERÊNCIAS

- AIELLO, A.L.R. *Treinamento de pais*. In: CONGRESSO DAS APAES DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1., 1997, Batatais, SP. *Anais...* Batatais: [s.n], 1997
- AIELLO, A.L.R.; MASELLI, M.C.C. *Intervenção domiciliar com famílias de indivíduos especiais*: produção de vídeos educativos e avaliação de serviço. São Carlos, 2000. Relatório de pesquisa encaminhado à PROEX (Pró Reitoria de Extensão) da UFSCar.

- AIELLO, A.L.R.; WILLIAMS, L.C.A. O papel do Inventário Portage Operacionalizado em programas de intervenção precoce. In: ENCONTRO DAS APAES DO PARANÁ EM BELA VISTA DO PARAÍSO, 39., 2000, Bela Vista do Paraíso. *Anais...* Bela Vista do Paraíso: [s.n], 2000.
- BERKOWITZ, B. P.; GRAZIANO, A.M. Training parents as behavior therapists: A review. *Behavior Research and Therapy*, v. 10, p. 297-317, 1972.
- BLUMA, S.et al. *Guia Portage de Educación Pré-Escolar: manual de entrenamiento*. Portage, Wisconsin: Cooperative Educational Service Agency 12, 1976.
- BRONFRENBRENNER, V. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- CUNNINGHAM, C. Training and education approaches for parents of children with special needs. *British Journal of Medical Psychology*, v. 58, p. 285-305, 1985.
- DUNST, C.J. et al. Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Exceptional Children*, v. 58, n. 2, p. 1115-126, 1991.
- DUNST, C. J.; TRIVETTE, C.M. Enabling and empowering families: conceptual and intervention issues. *School Psychology Review*, v. 16, p. 443-456, 1987.
- DUNST, C.J.; TRIVETTE, C.M.; DEAL, A.G. *Enabling and empowerment families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books, 1988.
- ERICKSON, M.F.; KURZ-REIMER, K. *Infants, toddlers and families: a framework for support and intervention*. New York: The Guilford Press, 1999.
- FLOYD, F.J., et al. Families coping with mental retardation: assessment and therapy. In JACOBSON, J.W. ; MULICK, J.A. *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington, DC: American Psychological Association, 1997, cap. 21, p. 277-288.
- GARDNER, J.F.; CHAPMAN, M.S. *Developing staff competencies for supporting people with developmental disabilities: an orientation handbook*. Baltimore: Paul Brookes Publishing, 1995.
- GLIDDEN, L.M. What we do not know about families with children who have developmental disabilities: Questionnaire on resources and stress as a case study. *American Journal on Mental Retardation*, v. 97, n. 5, p. 481-495, 1993.
- GRAZIANO, A.M.; DIAMENT, D. M. Parental behavioral training: an examination of the paradigm. *Behavior Modification*, v. 16, n. 1, p. 3-38, 1992.
- GURALNICK, M. J. (Ed.). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997.
- HELM, D.T.; KOSLOFF, M.A. Research on parent training: shortcomings and remedies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 16, p. 1-22, 1986.
- HERMAN, S.E.; MARCENKO, M.O.; HAZEL, K.L. Parents' perspectives on quality in family support programs. *The Journal of Mental Health Administration*, v. 23, n. 2, p. 156-169, 1996.
- KINOUCHE, R.R.; MARTINS, V.V.; AIELLO, A.L.R. *Oferecendo serviços de apoio e treinamento a familiares de uma criança com mucopolissacaridose*. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFSCAR: O Papel e a atuação da Ufscar na sociedade, 1., 1997, São Carlos, SP. *Resumos...* São Carlos: UFSCar, 1997.
- McMAHON, R.J. Treinamento de pais. In: CABALLO, V.E. (Org.). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos, 1996. p.399-422.

- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Especial. *Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais*. Brasília, 1995.
- MINUCHIN, S. *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1974.
- O'DELL, S. Training parents in behavior modification: a review. *Psychological Bulletin*, v. 81, p. 418-433, 1974.
- PÉREZ-RAMOS, A.M.Q. Atualidades em estimulação precoce. *Integração*, v. 16, p. 3-6, 1996.
- RAMEY, C.T.; RAMEY, S.L. Early intervention and early experience. *American Psychologist*, v. 53, n. 2, p. 109-120, 1998.
- REYNOLDS, A.J.; TEMPLE, J. A. Extended early childhood intervention and school achievement: Age thirteen findings from the Chicago Longitudinal Study. *Child Development*, v. 69, n. 1, p. 231-246, 1998.
- SILVARES, E. F. M. O modelo triádico no contexto de terapia comportamental com famílias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 11, n. 3, p. 235-241, 1995.
- THARP, R. G.; WETZEL, R.J. *Behavior modification in the natural environment*. New York: Brunner/Mazel, 1969.
- TURNBULL, A.P.; TURNBULL, H.R. *Families, professionals and exceptionality: a special partnership*. 2. ed. Columbus: Merrill Publishing Company, 1990.
- WARFIELD, M. The cost-effectiveness of home visiting versus group services in early intervention. *Journal of Early Intervention*, v. 19, p. 130-148, 1995.
- WIESE, M. R.; KRAMER, J. J. Parent training research: An analysis of the empirical literature, 1975-1985. *Psychology in the School*, v. 25, p. 325-330, 1988.
- WILLIAMS, L.C.A. *Favorecendo o desenvolvimento de crianças excepcionais em fase pré-escolar através de treino dado a seus familiares no ambiente natural*. 1983. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983.
- WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. *O Inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias*. São Paulo: Memnon: FAPESP, 2001.
- WILLIAMS, L.C.A.; MATOS, M.A. Pais como agentes de mudança comportamental dos filhos: uma revisão de área. *Psicologia*, v. 10, n. 2, p. 5-25, 1984.