**LEVANTAMENTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS DE ACOMPANHANTES (PAIS, CUIDADORES, ETC.) DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM A REDE SUBSTITUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

Diego da Silva

Pós-Graduação em Psicologia da Saúde e Hospitalar – Faculdades Pequeno Príncipe

**RESUMO**

O presente trabalho tem por objetivo realizar um levantamento das práticas educativas utilizadas por pais, familiares e/ou acompanhantes de crianças e adolescentes, atendidos pela rede substitutiva de atenção a saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPSi). Os CAPSi envolvem o atendimento de crianças e adolescentes com problemas de comportamento e de aprendizagem, além dos acompanhantes, familiares e cuidadores. O atendimento nestes locais busca possibilitar que os pacientes sejam tratados de forma humanizada, se enquadrando nas diretrizes da reforma psiquiátrica. O CAPSi conta uma equipe multiprofissional que além de atender os pacientes, atendem os familiares e/ou cuidadores. As práticas educativas parentais podem ser entendidas como conjuntos de comportamentos singulares manifestados pelos pais no processo de educação ou socialização dos filhos. A educação está constantemente presente nos CAPSi, uma vez que orientações, atividades, oficinas e grupos são amplamente utilizados neste local de tratamento psicossocial. As práticas educativas são de extrema importância para o desenvolvimento dos indivíduos. Os pais e cuidadores são os primeiros contatos sociais da criança e o manejo da educação dos filhos é de responsabilidade destes adultos, portanto, quanto melhores forem as práticas educativas, mais chances a crianças e os adolescentes tem de desenvolverem habilidades sociais, emocionais, físicas, cognitivas, comportamentais, etc. Os problemas de comportamento externalizantes podem ser exemplificados por hiperatividade, impulsividade, oposição e/ou agressividade. Já os internalizantes podem envolver: disforia, retraimento, medo e ansiedade. Por meio de práticas educativas parentais ineficazes e coercitivas a criança experimenta oportunidades de ter seus comportamentos agressivos e desafiadores incentivados e fortalecidos no cotidiano. As crianças e os adolescentes atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil possuem algumas dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais, as quais de certa forma prejudicam seu convívio em sociedade. Os familiares e acompanhantes também são atendidos, pois entende-se que os CAPSi devem ofertar o atendimento a rede de apoio a criança e ao adolescente.

**Palavras-chave**: CAPSi; Práticas Educativas; Saúde Mental.

**INTRODUÇÃO**

O presente trabalho tem por objetivo realizar um levantamento das práticas educativas utilizadas por pais, familiares e/ou acompanhantes de crianças e adolescentes, atendidos pela rede substitutiva de atenção a saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPSi). O trabalho tem relação direta com aspectos da cognição, aprendizagem e desenvolvimento humano, que são elementos fundamentais para que o psicólogo possa trabalhar e obesrvar nos pacientes.

Os CAPSi envolvem o atendimento de crianças e adolescentes com problemas de comportamento e de aprendizagem, além dos acompanhantes, familiares e cuidadores. O atendimento nestes locais busca possibilitar que os pacientes sejam tratados de forma humanizada, se enquadrando nas diretrizes da reforma psiquiátrica. O CAPSi conta uma equipe multiprofissional que além de atender os pacientes, atendem os familiares e/ou cuidadores. A educação está constantemente presente nos CAPSi, uma vez que orientações, atividades, oficinas e grupos são amplamente utilizados neste local de tratamento psicossocial.

O foco deste trabalho está voltado para os familiares e cuidadores, portanto, entende-se que as práticas educativas, utilizadas por pais e cuidadores, estão diretamente relacionadas aos comportamentos emitidos pelas crianças e adolescentes, visto que estas estão inseridas, prioritariamente, em seu ambiente familiar. As práticas educativas podem ser úteis para a prevenção de problemas de comportamento e para que os comportamentos negativos instaurados desapareçam ou se minimizem. Este processo pode possibilitar o desenvolvimento de um novo repertório comportamental infantil em que comportamentos positivos podem ser estimulados, mantidos e podem adquirir novas funções na vida da criança. Como metodologia utilizada no trabalho, realizou-se pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicos Pepsic e Scielo, com descritores de pesquisa que envolvem práticas educativas e os CAPSi.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

O campo das ações dirigidas ao portador de sofrimento psíquico intenso vem sofrendo alterações desde o final da década de 70 quando surgiram os primeiros movimentos reformistas. No Brasil, esses movimentos ao contestar a lógica segregadora do sistema hospitalocêntrico vieram, mais tarde, propor e implementar os termos da Reforma Psiquiátrica que se consubstanciou na lei 10.216/01(Brasil, 2001). A Reforma Psiquiátrica, a favor do movimento de reinauguração democrática, confluiu e vinculou-se ao processo da Reforma Sanitária. Foi nesse cenário que surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), precedidos antes por outros serviços como os Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS) e os Hospitais Dia (HD). Atualmente, os CAPS se configuram como dispositivos estratégicos para a atenção dirigida ao portador de sofrimento psíquico intenso e persistente, pautada nos princípios do SUS, voltada à inclusão social e orientada por uma perspectiva de clínica ampliada de base comunitária e territorial (Dombi-Barbosa, Neto, Fonseca, Tavares e Reis, 2009).

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscava a melhoria da assistência no Brasil e denunciava a situação precária dos hospitais psiquiátricos, os quais ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004).

O CAPSi é um serviço substitutivo, implementado a partir da transformação da assistência psiquiátrica no Brasil, e tem como finalidade atender crianças e adolescentes portadores de transtorno mental, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 mil habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004; Toledo, 2004; Scandolara, Rockenbach, Sgarbossa, Linke e Tonini, 2009).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) visam a atender crianças e adolescentes portadores de sofrimento psíquico grave e persistente, de modo que suas ações possam ajudá-los em sua inserção social. A Organização Mundial de Saúde estima que os problemas relacionados ao sofrimento psíquico representam cinco das dez principais causas de incapacidade no mundo. Cerca de 400 milhões de habitantes do planeta sofrem de transtornos mentais ou neurológicos ou ainda de problemas psicossociais associados, por exemplo, ao abuso de álcool ou drogas. Os transtornos mentais na infância e adolescência têm forte impacto social e familiar e podem estar associados a problemas psiquiátricos e sociais ao longo da vida.  A prevalência desses transtornos, estimada para a população infanto-juvenil, é de 10% a 15%, e os mais comuns são os problemas: de comportamento, de atenção, emocionais e hiperatividade (Delfini, Dombi-Barbosa, Fonseca, Tavares e Reis, 2009).

O CAPSi deve contar com uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras infantis, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e assistente social, etc. Todos os pacientes passam por um processo de triagem, que antecede a avaliação clínica, para selecionar os elegíveis e orientar o atendimento daqueles que não são admitidos. As crianças participam, conforme a necessidade, de grupos psicoterápicos ou psicoterapia individual, oficinas terapêuticas e acompanhamento psiquiátrico. As mães, pais, ou responsáveis, participam de grupos de familiares. A opção preferencial é pelo atendimento grupal, apenas os casos contra-indicados são atendidos de outra forma. Entende-se que o grupo funciona como um potencial de apoio e de contato; além disso, pode permitir uma experiência de re-apoio do desenvolvimento psíquico àqueles cujos primeiros apoios foram insuficientes ou inadequados (Toledo, 2006).

As práticas realizadas nos CAPS de uma forma geral, inclusive nos CAPSi se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004). Estabelecer um novo olhar dos profissionais a partir de uma mudança estrutural pode significar um avanço no cuidado em saúde mental. Um cuidado que necessita de espaços terapêuticos diversificados, entre eles, grupo de familiares, oficinas terapêuticas de criação, expressão e produção, atendimento individual, visita domiciliar, assembléia de usuários, familiares e equipe, busca de faltosos, reunião de equipe, atividades de integração com a comunidade (Scandolara, Rockenbach, Sgarbossa, Linke e Tonini, 2009). Dentre as estratégias de intervenção citadas, este projeto visa aprofundar a investigação relacionada ao acompanhamento ofertado aos pais e acompanhantes das crianças e adolescentes por meio da análise das práticas educativas utilizadas pelos mesmos.

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PAIS E CUIDADORES

A educação dos filhos é sem dúvida um dos maiores desafios que os pais podem enfrentar. Educar é uma tarefa trabalhosa e pode se agravar com a chegada de um filho com deficiência intelectual ou desenvolvimento atípico. Pais de filhos com desenvolvimento atípico precisam de redes de apoio eficientes que orientem suas práticas educativas. Os cuidados parentais dão início à práticas educativas que transmitem hábitos, valores, crenças, conhecimentos, enfim, subsídios para um convívio social. As práticas educativas parentais podem ser entendidas como conjuntos de comportamentos singulares manifestados pelos pais no processo de educação ou socialização dos filhos (Minetto, Crepaldi, Bigras e Moreira, 2012). Para Cecconello, De Antoni e Koller (2003) as práticas educativas referem-se às estratégias utilizadas pelos pais para atingir objetivos específicos em diferentes domínios (acadêmico, social, afetivo) sob determinadas circunstâncias e contextos. O uso de explicações, de punições ou de recompensas constitui exemplo dessas práticas.

O tema das práticas educativas parentais tem sido pesquisado sistematicamente desde o início do século XX, mas ainda se constitui como relevante devido às contínuas mudanças que ocorrem nos contextos social e familiar. O desenvolvimento cognitivo da criança é importante para sua relação com seus pais. À medida que a criança se torna capaz de resolver problemas, os pais tendem a reagir de forma mais indutiva, o que tende a levar a comportamentos prósociais por parte da criança (Marin, Piccinini eTudge, 2011). As práticas parentais, de fato, estão associadas a diversos indicadores de desenvolvimento psicológico e comportamental na adolescência, tais como auto-estima, depressão, ansiedade, desempenho acadêmico, competência interpessoal, comportamentos agressivos, entre outros (Teixeira, Oliveira,Wottrich, 2006). As práticas parentais positivas estão associadas a promoção de comportamentos pró sociais e as negativas a problemas de comportamento (Gomide, 2003). O uso de práticas parentais positivas favoreceria, nos filhos, o desenvolvimento de características que, no futuro, contribuiriam para que os mesmos também utilizassem práticas positivas na criação de seus próprios filhos (Marin, Martins, Freitas, Silva, Lopes e Piccinini, 2013).

A família é o primeiro contato social que a criança possui e terá um papel fundamental no desenvolvimento deste indivíduo, desta forma, Bronfenbrenner (1979,1996) citado por Cecconello, De Antoni e Koller, (2003) destaca três características que se estabelecem nas relações dentro da família: a reciprocidade, o equilíbrio de poder e o afeto. Em qualquer relação, o que uma pessoa faz influencia a outra, e vice-versa, caracterizando a reciprocidade. Contudo, mesmo que as relações sejam assim caracterizadas, um dos participantes pode ser mais influente do que o outro. Para uma criança pequena, a participação em uma díade oferece a oportunidade de aprender a lidar com relações de poder. Uma situação ótima para o desenvolvimento é aquela em que o equilíbrio de poder gradualmente se altera em favor da pessoa em desenvolvimento, promovendo o desenvolvimento da autonomia. Além de reciprocidade e equilíbrio de poder, existe outra característica que desempenha um papel fundamental para o desenvolvimento: o afeto. Quanto mais positivas e calorosas forem as relações de uma díade, maior a probabilidade de ocorrerem processos evolutivos de forma adaptada.

Práticas parentais como a monitoria positiva, o estabelecimento de regras e o relacionamento estreito entre os membros da família podem reduzir a possibilidade de engajamento em comportamentos de risco por parte do adolescente (Gomide, 2003). Salvo, Silvares e Toni (2005) apontam para a efetividade da monitoria positiva na prevenção de comportamentos anti-sociais, demonstrando haver correlação positiva entre apego familiar e comportamentos pró-sociais. A negligência é considerada um dos principais fatores, senão o principal, a desencadear comportamentos anti-sociais nas crianças e adolescentes, sendo assim, as práticas educativas são formas de predição de problemas de comportamento e competência social (Salvo, Silvares e Toni, 2005; Bolsoni-Silva e Loureiro, 2011).

O conjunto de práticas educativas utilizadas pelos pais pode ser dividido em duas categorias distintas: as práticas indutivas e as práticas coercitivas. Nos padrões de interação de pais e mães com seus filhos indicam que enquanto os pais tendem a adotar modalidades de interação que envolve predominantemente a estimulação física e movimentos mais fortes, como saltar, correr e jogar a criança para cima, as mães tendem a ser mais delicadas e utilizariam mais brinquedos e a interação verbal, além de participarem mais nas tarefas de cuidados (Piccinini, Frizzo, Alvarenga, Lopes e Tudge, 2007).

Segundo Alvarenga e Piccinini (2007; 2009) há evidências de que as primeiras manifestações dos problemas de externalização possam ser detectadas precocemente, aproximadamente entre os 18 e os 24 meses. Nessa idade a criança já teria tendência a agredir os pais ou pares, a destruir objetos e apresentar conduta desafiadora. O conceito chave para explicar o início do processo de socialização, que ocorre no contexto familiar, é o de contingência das práticas educativas parentais. Em um ambiente contingente, a criança tende a saber que comportamentos levarão a conflito e que comportamentos produzem encorajamento e afeto. Práticas parentais contingentes contribuem para a competência social e para o desenvolvimento da auto-estima. Por outro lado, práticas parentais não contingentes levariam ao desenvolvimento de um padrão caracterizado na primeira infância pelos problemas de externalização (Alvarenga e Piccinini, 2007; 2009).

Os problemas de comportamento externalizantes podem ser exemplificados por hiperatividade, impulsividade, oposição e/ou agressividade. Já os internalizantes podem envolver: disforia, retraimento, medo e ansiedade. Por meio de práticas educativas parentais ineficazes e coercitivas a criança experimenta oportunidades de ter seus comportamentos agressivos e desafiadores incentivados e fortalecidos no cotidiano. Em geral, as práticas educativas coercitivas dos pais são pouco consistentes e pouco contingentes quando se destinam a reduzir comportamentos indesejáveis da criança. Em outras situações, são dadas solicitações ou ordens por meio de comandos vagos, em tom hostil e irritante, isto é, com caráter coercitivo também. Como resultado, diante da solicitação, a criança reage também de forma hostil, protestando, choramingando ou fazendo birra, e os pais, por sua vez, acabam desistindo da solicitação inicial devido à falta de um repertório de habilidades mais amplo para lidar com a situação (Alvarenga, Magalhães e Gomes, 2012).

A punição corporal, frequentemente utilizada por cuidadores, tem um efeito imediato, que é a supressão imediata do comportamento, sendo “eficaz” para o agressor momentaneamente, o que reforça o seu comportamento de bater. Quem recebe a punição corporal, geralmente, sente dor física e também seus subprodutos emocionais, tais como raiva, culpa, vergonha, medo e ansiedade, que podem demorar a cicatrizar. Além disso, podem ocorrer comportamentos de contra-ataque, apatia, ou ainda, comportamentos de fuga e esquiva para livrar-se da punição corporal.Neste caso, as crianças deixam de emitir o comportamento punido, pelo menos quando os agentes punidores estão por perto, não por terem aprendido o correto, mas para escaparem dos tapas e surras. Esta prática coercitiva pode perpetuar um círculo vicioso no qual o agredido pode passar a tornar-se agressor, uma vez que as pessoas tendem a repetir, ao serem pais, os modelos aprendidos em sua própria família (Weber, Viezzer e Brandenburg, 2004; Weber, Selig, Bernardi e Salvador, 2006).

A investigação dos determinantes dos problemas de comportamento incide sobre as inter-relações entre as características das crianças, dos cuidadores e do contexto social mais amplo (Silveira, 2011). Para o manejo da agressividade e demais tipologias de problemas de comportamento, pode-se destacar os programas de intervenções com pais.

**CONCLUSÃO**

Diante do referencial teórico apresentado, conclui-se que as práticas educativas são de extrema importância para o desenvolvimento dos indivíduos. Os pais e cuidadores são os primeiros contatos sociais da criança e o manejo da educação dos filhos é de responsabilidade destes adultos, portanto, quanto melhores forem as práticas educativas, mais chances a crianças e os adolescentes tem de desenvolverem habilidades sociais, emocionais, físicas, cognitivas, comportamentais, etc. As crianças e os adolescentes atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil possuem algumas dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais, as quais de certa forma prejudicam seu convívio em sociedade. Os familiares e acompanhantes também são atendidos, pois entende-se que os CAPSi devem ofertar o atendimento a rede de apoio a criança e ao adolescente. Considerando o exposto, este trabalho sugere uma pesquisa sobre as práticas educativas utilizadas pelos pais e cuidadores, com o objetivo de possibilitar o aprimoramento das mesmas e, consequentemente, mudanças de comportamento das crianças e adolescentes atendidos.

**REFERÊNCIAS**

ALVARENGA, Patrícia; MAGALHAES, Mauro de Oliveira; GOMES, Quele de Souza. Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares.**Estud. psicol. (Campinas)**,  Campinas ,  v. 29, n. 1, mar.  2012.

ALVARENGA, Patrícia; PICCININI, Cesar A.. O impacto do temperamento infantil, da responsividade e das práticas educativas maternas nos problemas de externalização e na competência social da criança.**Psicol. Reflex. Crit.**,  Porto Alegre ,  v. 20, n. 2,   2007.

ALVARENGA, Patrícia; PICCININI, Cesar Augusto. Práticas educativas maternas e indicadores do desenvolvimento social no terceiro ano de vida.**Psicol. Reflex. Crit.**,  Porto Alegre ,  v. 22, n. 2,   2009 .

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento.**Paidéia (Ribeirão Preto)**,  Ribeirão Preto,  v. 21, n. 48, abr.  2011.

CECCONELLO, Alessandra Marques; DE ANTONI, Clarissa; KOLLER, Sílvia Helena. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar.**Psicol. estud.**,  Maringá,  v. 8, n. spe,   2003.

DOMBI-BARBOSA, Caroline; NETO, Moacyr Miniussi Bertolino; FONSECA, Felipe Lessa; TAVARES, Carlos Mendes; REIS, Alberto Olavo Advincula. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infantojuvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSI) do estado de São Paulo.**Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**,  São Paulo,  v. 19,  n. 2, ago.  2009.

MARIN, Angela Helena; MARTINS, Gabriela Dal Forno;FREITAS, Ana Paula Corrêa de Oliveira; SILVA, Isabela Machado; LOPES, Rita de Cassia Sobreira; PICCININI, Cesar Augusto . Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas.**Psic.: Teor. e Pesq.**,  Brasília ,  v. 29, n. 2, jun.  2013.

MARIN, Angela Helena; PICCININI, Cesar Augusto; TUDGE, Jonathan R. H.. Estabilidade e mudança nas práticas educativas maternas e paternas ao longo dos anos pré-escolares da criança.**Psicol. Reflex. Crit.**,  Porto Alegre,  v. 24, n. 1,   2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude\_mental/pdf/SM\_Sus.pdf. Acesso em: 31/03/2013.

MINETTO, Maria de Fátima; CREPALDI, Maria Aparecida; BIGRAS, Marc; MOREIRA, Laura Ceretta. Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico.**Educ. rev.**,  Curitiba,  n. 43, mar.  2012.

PICCININI, Cesar Augusto; FRIZZO, Giana Bittencourt;ALVARENGA, Patrícia; LOPES, Rita Sobreira; TUDGE, Jonathan . Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18 meses de idade. Psic.: Teor. e Pesq.,  Brasília,  v. 23, n. 4, dez.  2007.

SALVO, Caroline Guisantes De; SILVARES, Edwiges Ferreira de Matos; TONI, Plinio Marco de. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social.**Estud. psicol. (Campinas)**,  Campinas,  v. 22, n. 2, jun.  2005.

SCANDOLARA, Ana Silvia, ROCKENBACH, Angela; SGARBOSSA, Emerson Aparecido; LINKE, Lilian Rafaela; TONINI, Nelsi Salete. Avaliação do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Cascavel - PR.**Psicol. Soc.**,  Florianópolis,  v. 21,  n. 3, dez.  2009.

SILVEIRA, Fabiane Ferraz. Intervenções com pais: da alteração das práticas educativas parentais à inclusão de variáveis de contexto.**Estud. psicol. (Natal)**,  Natal,  v. 16, n. 3, dez.  2011.

TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; OLIVEIRA, Adriano Machado; WOTTRICH, ShanaHastenpflug. Escalas de Práticas Parentais (EPP): avaliando dimensões de práticas parentais em relação a adolescentes.**Psicol. Reflex. Crit.**,  Porto Alegre ,  v. 19, n. 3,   2006.

TOLEDO, Rose Pompeu de. A experiência de atendimento a um grupo de familiares em um centro de atenção psocissocialinfantil(Capsi).**Vínculo**,  São Paulo,  v. 3,  n. 3, dez.  2006.

TOLEDO, Rose Pompeu de. O ambiente terapêutico, o grupo e a equipe num CAPSi. **Vínculo**,  São Paulo,  v. 1,  n. 1, dez.  2004.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; SELIG, Gabrielle Ana; BERNARDI, Marcela Galvão;SALVADOR, Ana Paula Viezzer . Continuidade dos estilos parentais através das gerações: transmissão intergeracional de estilos parentais.**Paidéia (Ribeirão Preto)**,  Ribeirão Preto ,  v. 16, n. 35, dez.  2006.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; VIEZZER, Ana Paula; BRANDENBURG, Olivia Justen. O uso de palmadas e surras como prática educativa.**Estud. psicol. (Natal)**,  Natal ,  v. 9, n. 2, ago.  2004.