



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ORIENTAÇÃO DE PAIS:

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRECHE

MARTHA FALCÃO DE CASTRO E COSTA

**MANAUS
2015**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MARTHA FALCÃO DE CASTRO E COSTA

ORIENTAÇÃO DE PAIS:

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRECHE

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas para a obtenção de título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

MANAUS
2015

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C837o Costa, Martha Falcão de Castro e
Orientação de pais : prevenção e promoção de saúde em creche /
Martha Falcão de Castro e Costa. 2015
97 f. : il. ; 31 cm.

Orientadora: Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida
Tese (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde)
- Universidade Federal do Amazonas.

1. Orientação de pais. 2. Prevenção de doenças. 3. Promoção de
saúde. 4. Creche. I. Hayasida, Nazaré Maria de Albuquerque II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título

MARTHA FALCÃO DE CASTRO E COSTA

“Orientação de Pais: Prevenção e Promoção de Saúde em Creche.”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Psicologia, na Linha de Processos Psicológicos e Saúde.

Aprovada em 10 de dezembro de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa
Faculdade Pernambucana de Saúde

Dedico este trabalho a todos os pais e crianças com quem pude dividir meus conhecimentos e principalmente aprender sobre valores que não se instrui em livros; resiliência, esperança e humildade são qualidades do convívio. Educar nos dias de hoje requer habilidades que demandam amor, boa vontade e esperança no ser humano e para ele.

AGRADECIMENTOS

À Profa Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida que aceitou orientar este trabalho, o que fez de forma extremamente competente.

Aos colegas do Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas- LABICC/UFAM, pelo apoio e incentivo.

Aos colegas, alunos, coordenadores e direção da Faculdade Martha Falcão/ DeVry, que me apoiaram e incentivaram em todo o momento.

Às alunas e colegas de profissão do Curso de Especialização em Terapia Cognitiva, Vanisléia Amorim, Sthefany Flor, Alda Bortey, Samara Gomes e Marcicleide Monteiro que colaboraram na realização desta pesquisa, principalmente na fase de coleta de dados.

Ao Almério (meu esposo) pelo seu apoio incomensurável, sempre esteve presente e ajudou em tudo que estava ao seu alcance, dando suporte emocional e profissional, especialmente nos cuidados de nosso filho.

Aos meus pais, Nahum e Jeannette, minha irmã Marcia, que foram minha rede de apoio para todos os momentos. O incentivo e a força de vocês foram essenciais.

À Creche Zezé Pio pela oportunidade de desenvolver esse estudo, Profa. Nelly Falcão, Graça Cardoso e Nilvana Silva.

Aos pais participantes que se envolveram e contribuíram nesse estudo.

À minha avó Profa. Martha Falcão, inspiração para os estudos e cuidado ao próximo, um “Viva a Natureza” !!

A todos, que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização do presente trabalho, o meu muito obrigada.

Sê
Se não puderes ser um pinheiro, no topo de uma colina,
Sê um arbusto no vale mas sê
O melhor arbusto à margem do regato.
Sê um ramo, se não puderes ser uma árvore.
Se não puderes ser um ramo, sê um pouco de relva
E dá alegria a algum caminho.

Se não puderes ser uma estrada,
Sê apenas uma senda, Se não puderes ser o sol, sê uma estrela.
Não ~e pelo tamanho que terás êxito ou fracasso...
Mas o melhor no que quer que sejas.

Douglas Malloch.

RESUMO

A instituição escolar, assim como a família, exerce papel fundamental na vida das pessoas, sobretudo das crianças, na prevenção e promoção da saúde, uma vez que se encontram grande parte do tempo nela inseridos, se capacitam e se desenvolvem tanto no âmbito dos conhecimentos escolares, como nas atitudes e valores para a socialização. As habilidades parentais também funcionam como um caminho para se compreender o desenvolvimento infantil e a base potencial para as ações clínicas, educacionais e sociais. Esta pesquisa tratou-se de métodos mistos, qualitativa e quantitativa, caracterizada por estudo clínico na abordagem cognitivo-comportamental. A amostra constou de doze participantes (n=12), na faixa etária entre 21 a 66 anos. Foram utilizados os instrumentos: Questionário sóciodemográfico, Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –RE-HSE-P, e aplicado Protocolo de Atendimento em Grupo. Houve predomínio do sexo feminino (92%), com infraestrutura básica de moradia (83%), a maioria possuía ensino médio (50%) e trabalhavam mais de 8 horas por dia (64%), participavam de atividades de lazer (75%), mas poucos procuravam assistência de saúde de forma preventiva (44%), quanto a fatores de risco apresentaram índices altos para uso de substância (92%) e agressões físicas e verbais a criança (42%). Observou-se no questionário e RE-HSE-P, que os pais e ou responsáveis apresentaram diminuição de práticas educativas positivas com possibilidades de ocasionar problemas de comportamento dos filhos, como fatores de risco ao desenvolvimento infantil. No grupo psicoeducativo, as verbalizações dos pais no grupo foram: “A gente precisa aprender a conversar com os nossos filhos”; “Antes eu só batia agora converso”, foi evidenciada a tomada de consciência da forma como educam seus filhos e quais as atitudes foram negligenciadas para a promoção de repertórios mais efetivos na interação com as crianças. O estudo possibilitou o entendimento das relações pais e filhos, quais fatores de risco que influenciam nas práticas educativas negativas e como estilos de educação assertivos estimularam o desenvolvimento saudável das crianças, além de proporcionar a visibilidade de estratégias utilizadas pela escola para lidar com os pais e crianças. Espera-se que neste estudo possam subsidiar outras investigações futuras, e também estimular a maior participação de pais e ou cuidadores, professores, instituição escolar, e principalmente a criança no processo de prevenção de doença e promoção de saúde.

Palavras-Chave: Orientação de pais. Prevenção de doença. Promoção de Saúde. Creche.

ABSTRACT

The school, like the family plays a fundamental role in people's lives, especially of children, prevention and health promotion, as are most of the time it entered, are trained and develop both within the skill school, as attitudes and values for socializing. Parenting skills also act as a way to understand child development and a potential basis for clinical, educational and social activities. This research was a survey of mixed methods, qualitative and quantitative, characterized by clinical study in cognitive-behavioral approach. The sample consisted of twelve participants (n= 12), aged between 18-66 years. The instruments were used: socio demographic questionnaire, Script Interview Parental Social Educational Skills -RE- HSE -P, and applied Attendance Protocol Group. There was a predominance of females (92%), with below basic housing structure (83%), the majority had high school (50%) and working more than 8 hours per day (64%), participating in leisure activities (75 %) but little sought health care in a preventive manner (44%), as the risk factors showed high rates for substance use (92%) and physical and verbal abuse the child (42%). It was noted in the questionnaire and RE-HSE-P, parents and or guardians showed a decrease of positive educational practices with the potential to cause children's behavior problems, as risk factors for child development. In psychoeducational group, parental utterances were in the group: "We must learn to talk to our children"; "Before I only beat now talk", the group did realize how they educate their children and what attitudes were overlooked for promotion of more effective repertoire in interaction with children. The study allowed the understanding of parent-child relationships, which risk factors that influence the negative educational practices and how assertive parenting styles stimulated the healthy development of children, and provide visibility strategies used by the school to deal with parents and children. It is expected that the elements found in this study may support other future investigations, and also encourage greater participation of parents and or caregivers, teachers, educational institution, and especially the child in disease prevention and health promotion process.

Keywords: Parents orientation. Disease prevention. Health promotion. Nursery.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1- Estrutura geral do protocolo de atendimento em grupo.....	39
Quadro 2- Modelo de orientações seguidas nas transcrições.....	42
Quadro 3- Análise por frequência (perguntas gerais) e análise por itens de conteúdo (1º etapa) e Análise por frequência- perguntas específicas de conteúdo (1º etapa).....	51
Quadro 4- Análise por frequência (perguntas gerais) e análise por itens de conteúdo (3º etapa) e Análise por frequência- perguntas específicas de conteúdo (3º etapa).....	53

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1- Frequência e porcentagem das características sócio-demográficas.....	46
Tabela 2- Frequência e porcentagem das características ocupacionais.....	48
Tabela 3- Frequência e porcentagem das características clínicas.....	49
Tabela 4- Frequência e porcentagem sobre discordância entre cônjuges.....	54
Tabela 5- Frequência e porcentagem sobre dificuldades em participar da rotina Das crianças.....	55
Tabela 6- Frequência e porcentagem sobre regras/ crenças parentais quanto A educação.....	56
Tabela 7- Frequência e porcentagem sobre expressão de sentimentos.....	58
Tabela 8- Frequência e porcentagem sobre demonstrar carinho.....	58
Tabela 9- Frequência e porcentagem sobre comunicação.....	59
Tabela 10- Frequência e porcentagem sobre regras e limites.....	60
Tabela 11- Frequência e porcentagem sobre interação social.....	61
Tabela 12- Frequência e porcentagem sobre expressão de sentimentos.....	61
Tabela 13- Frequência e porcentagem sobre autonomia.....	62
Tabela 14- Frequência e porcentagem sobre feedback.....	63

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. QUADRO TEÓRICO	17
1.1 A família e sua história.....	17
1.2 A instituição creche no contexto social.....	20
1.3 Aspectos do desenvolvimento infantil.....	21
1.4 Comportamentos de saúde e comportamentos de risco na infância.....	23
1.5 Prevenção e promoção para a saúde mental.....	27
1.6 Pais como agentes de transformação.....	29
1.7 Abordagem psicológica cognitivo comportamental: fundamentos básicos....	32
2. OBJETIVOS	35
2.1 Objetivo geral.....	35
2.2 Objetivos específicos.....	35
3. MÉTODO	35
3.1 Delineamento do estudo.....	35
3.2 Local da pesquisa.....	35
3.3 Participantes.....	35
3.4 Critérios de inclusão e exclusão no estudo.....	35
3.5 Material e instrumentos.....	36
3.6 Caracterização da Creche Zezé Pio de Souza.....	39
3.7 Procedimentos de coleta de dados.....	40
3.8 Procedimentos para transcrição das entrevistas.....	41
3.9 Procedimentos de análise dos dados.....	41
3.10 Considerações éticas.....	43
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
4.1 Caracterização sócio demográfica.....	44
4.2 Caracterização ocupacional dos participantes.....	47
4.3 Caracterização clínica dos participantes.....	48
4.4 Resultados do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Paretais- RE HSE-P.....	50
4.5 Descrição e análise dos conteúdos das categorias encontradas no grupo de orientação de pais.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
APÊNDICES	73
ANEXOS	90

INTRODUÇÃO

A partir do século XX, em meio a crescente urbanização e industrialização, a inclusão da mulher no mercado de trabalho, obrigava-a passar maior parte do dia fora de casa longe de seus filhos, o que causou um impacto na dinâmica familiar, ao mesmo tempo que para o universo feminino significava uma grande conquista, sua independência financeira, tal fato provocou substancial alteração na forma de cuidar das crianças. Como homens e filhos mais velhos trabalhavam nas indústrias, as crianças mais novas e bebês ficavam aos cuidados de vizinhos ou parentes, muitas vezes até sem alguém com responsabilidade para cuidar delas.

Durante muito tempo a proposta educacional da creche no Brasil era o assistencialismo, servindo a função de combate à pobreza e a mortalidade infantil (RUIZ, 2011).

Com isso, alcançou espaço importante na sociedade e atualmente é reconhecida pelo sistema educacional. Nos dias atuais são evidentes as transformações que ocorreram na concepção da creche, hoje elas são incentivadas a privilegiar em seus projetos não somente os cuidados básicos infantis como também o desenvolvimento social, cognitivo, físico-motor, afetivo da criança, ultrapassando a esfera pública e partilhando os mesmos preceitos na rede privada. Está formalizada pelo Ministério da Educação, a partir da Lei de Diretrizes e Base da Educação (Lei n. 9.394/96), em que é contemplado o atendimento a crianças de 0 a 3 anos (em creches) e de 4 a 6 anos (pré-escola). A responsabilidade dos pais também está regulamentada através da Lei n. 11.114/2005, que estabelece como dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula dos menores a partir dos seis anos de idade no ensino fundamental (PASCHOAL e MACHADO, 2009; RUIZ, 2011; WEBER, SANTOS e SANTOS, 2006).

Mesmo com tantas mudanças sociais e políticas sobre a Instituição Creche, a mesma ainda é vista de forma equivocada, quando seus interesses continuam voltados mais para a mãe que trabalha fora do que para as necessidades da criança. No Brasil tem acompanhado os acertos e desacertos da política educacional do país, tornando difícil o reconhecimento desse atendimento como um espaço genuinamente educativo. Confundindo-se no assistencialismo que marcou seu surgimento, ainda hoje os educadores de creche precisam elaborar as contradições daí decorrentes. Frente a essa realidade vários profissionais de diversas áreas preocupados com as crianças e com a educação infantil adentraram na instituição creche para contribuir, sendo o psicólogo escolar inserido nesse contexto como um agente de mudanças

sem estar focado apenas nos alunos, mas a fim de colaborar em todos os aspectos que se relacionam com a aprendizagem e desenvolvimento do aluno. Segundo o estudo de Guzzo, Mezzalira e Moreira (2012), a inserção do profissional de Psicologia Escolar na rede pública ainda é pequena e por muitas vezes confunde-se com um modelo médico de intervenção, muitos profissionais são desviados de suas funções originais nos espaços de saúde pública para intervir na escola, quando se faz necessário a participação dentro do espaço escolar, visando a integração de professores, psicólogos educacionais e família. Além da formação básica dos profissionais de psicologia para atuarem na especialidade, é preciso fornecer subsídios aos fóruns e espaços formuladores de políticas públicas para a área. A psicologia escolar no Brasil, ainda vem se concretizando a partir de experiências pioneiras e não universalizadas (RUIZ, 2011; GUZZO, MEZZALIRA, MOREIRA, 2012).

Buscando o crescimento integral da criança a creche atualmente é complementada pelas ações da família e comunidade para o desenvolvimento infantil em seus aspectos físico, psicológico e intelectual. A família vem se modificando e acompanhando as mudanças culturais ocorridas em toda sociedade, novos arranjos familiares podem ser encontrados no contexto atual, como a presença de pais ou mães solteiras ou separadas, famílias com filhos de diferentes casamentos, famílias com filhos adotivos e famílias homoafetivas, dentre outras. Apesar de tantas mudanças na configuração familiar, os pais desempenham um papel fundamental na aquisição de valores morais e pessoais, apoiando-se em suas experiências individuais, no amor pelos seus filhos e em suas crenças para levar adiante a orientação dos mais jovens. Os pais possibilitam intervenções precoces, além de prover as necessidades básicas, de sobrevivência e saúde, são os intérpretes do mundo para a criança, devem as suprir afetivamente, dar confiança e segurança, assim como possibilitar a integração da criança a comunidade. Contudo alguns pais não conseguem promover os estímulos necessários que visam o desenvolvimento infantil e é comum observar a prática do erro- acerto na condução de um modelo de educação dada pelos pais aos filhos. Infelizmente essa dinâmica nem sempre é capaz de estabelecer uma relação saudável entre integrantes da família (LORDELO, CARVALHO e KOLLER, 2002; SOARES et al., 2012; ARAUJO, GAMA E SILVA, 2013).

Quais as dificuldades de relacionamento encontradas na interação pais e filhos, quais os fatores de risco que as famílias enfrentam em seu cotidiano e como desenvolver e potencializar a construção de habilidades sociais mais adequadas na relação entre a família e seus filhos, estas indagações serviram como inquietações que geraram esta investigação. Sabe-se que entre os contextos de desenvolvimento infantil a creche e família fazem uma parceria necessária, muitos problemas encontrados nos primeiros meses/ anos de vida das

crianças são sinalizadas pelos educadores ou profissionais, já que há uma parcela de pais que não possuem o conhecimento necessário para perceber a necessidade de contactar um profissional (ARAUJO, GAMA E SILVA, 2013).

O risco no desenvolvimento de uma criança implica em considerar que o bem estar desta é posto em causa tendo em conta fatores adversos e de ordem biológica e/ou ambiental. Existem situações que reduzem, abrandam, inibem ou eliminam comportamentos de risco, são os fatores protetivos, fatores ou pessoas protetoras são aquelas que previnem o indivíduo de fatos que possam agredi-lo física, psíquica ou socialmente, garantindo um estado saudável, seja reduzindo o risco, seja fortalecendo a resistência das pessoas ao risco (SOARES et al., 2012).

Sabe-se que na sociedade atual muitas pessoas se tornam pais sem o conhecimento da grande responsabilidade que é criar um filho e da influência que exercem sobre eles. Geralmente, a própria experiência, enquanto filhos na relação com seus pais é a única sabedoria que disponibilizam para orientá-los. Ademais, é possível que os modelos recebidos em suas famílias de origem e de seus genitores não sejam suficientes ou os mais adequados para o estabelecimento de uma relação saudável. Os pais controlam significativamente os reforçadores para manutenção e extinção dos comportamentos dos seus filhos, sendo assim importante o aprendizado e aprimoramento de habilidades para correção do comportamento inadequado da criança (WEBER, SALVADOR e BRANDENBURG, 2011).

No período da infância, o comportamento de apego (Caminha e Caminha, 2011 apud Ainsworth, 1989.) começa a ser definido e opera de forma instintiva no sentido de estimular um responsável para seus cuidados e é a partir da resposta de seu cuidador que começa a criar laços com as figuras que o atendem. O vínculo afetivo diz respeito a um relacionamento emocional e psicológico relativamente duradouro no qual o outro é considerado importante. Os padrões de relacionamento com os cuidadores ou os modelos de apego desenvolvidos em nossa história são integrados em nossa estrutura de personalidade na forma de modelos internos e gerais de funcionamento que determinarão as características de nosso *self* frente as situações de vida O tipo de apego estabelecido é um forte indicador dos moldes de como a criança vai se relacionar no futuro, podendo evoluir de forma funcional ou disfuncional. (CAMINHA, M. CAMINHA et al., 2011).

No contexto brasileiro, é possível observar diversas formas de cuidado e estilos parentais influenciados pela cultura, sociedade e economia do país, onde cada vez mais, os

pais dividem suas responsabilidades da criação com outras pessoas ou instituições. A Creche Zezé Pio é uma instituição filantrópica para famílias de baixo nível socioeconômico, que recebe crianças de 02 a 05 anos de idade, que passam cerca de 10 horas sob responsabilidade da instituição. As crianças são organizadas em grupos por idade, com cerca de 20 alunos por sala, para facilitar a organização da rotina de cuidados e atividades, que são marcadas com horários pré-estabelecidos para higiene, alimentação e sono entremeados às atividades pedagógicas e tempos livres. Ações de promoção de saúde são usuais, como vacinação, profilaxia odontológica e palestras sobre cuidados com a saúde. Apesar de auxiliar na formação e possibilitar que os pais trabalhem garantindo bons cuidados e boa educação aos filhos, não substitui o papel crucial dos mesmos no desenvolvimento das crianças (LORDELO, CARVALHO e KOLLER, 2002).

Durante sete anos de atuação e observação na creche Zezé Pio de Souza, foi possível perceber que o tempo que os pais destinavam para as crianças no período de permanência das mesmas fora da creche não tinha qualidade, ou seja, não realizavam, sequer, atividades essenciais para o desenvolvimento cognitivo e comportamental funcional dessas crianças, como por exemplo, respeitar horário de alimentação, sono e higiene, caracterizando, em alguns casos, negligência passiva de notificação. Além disso, foi possível observar que algumas crianças estavam reproduzindo padrões comportamentais disfuncionais quando na interação com os colegas e professores. Por falta de conhecimento ou por conviverem em ambiente de significativa vulnerabilidade e violência doméstica, surgiu o interesse de se investigar melhor essa relação refletida na creche, estruturar e ampliar o serviço de atendimento psicológico neste espaço, de forma que os pais passem a ser mais atuantes na vida de seus filhos e adquiram os conhecimentos e habilidades necessárias para a promoção e manutenção de comportamentos saudáveis.

Face à complexidade de abordagem, quanto às habilidades parentais dispensadas na educação e desenvolvimento infantil, o trabalho de orientação com pais se faz necessário em contextos de vulnerabilidade, sendo evidenciado na literatura da área como fundamental para o alcance de bons resultados na relação parental e institucional. Dessa forma, observa-se a possibilidade de intervir com pais de crianças em tenra idade na creche, como algo importante e acessível, na abordagem psicológica cognitivo-comportamental, campo de estudo desta pesquisa.

1. QUADRO TEÓRICO

1.1 A Família e sua história: Concepções da infância

A emergência do sentimento da infância, sob o enfoque sócio-histórico, desde a trajetória inicial até o momento atual, considera que o olhar sobre a criança interfere nas formas de compreender as expressões infantis frente aos seus processos cotidianos de socialização, estas são capazes de inventar e se reinventar, por intermédio de jogos, brinquedos e do brincar, em que mostram suas concepções imaginárias do mundo. Nas sociedades denominadas tradicionais, apesar de não existir um sistema de proteção como nos moldes da modernidade, a liberdade e o imaginário eram mais livres e favoráveis à inventividade infantil. A modernidade possibilitou proteção, assistência e direitos à criança, mas também subtraiu a imaginação e os espaços de participação na medida em que submeteu ao controle dos adultos e a um programa disciplinar rígido e sufocante. Por outro lado, apesar dos amplos recursos de proteção e direito a serviço da infância, a economia moderna expôs a criança a condições de vida degradante. Logo, apesar da visibilidade instituída no plano de direito, muitas crianças ainda permanecem invisíveis e destituídas das garantias prometidas pela modernidade (BARRETO, 2012).

A concepção da infância na história da família se inicia na época medieval, quando a criança era concebida por seus pais como um pequeno adulto muito frágil. O alto índice de mortalidade infantil acarretava em prorrogação do vínculo afetivo parental e o que existia era um sentimento superficial conhecido por “Paparicação”, que propiciava um ato de cuidado especial nos primeiros anos de vida da criança, visto que esta fase era a mais crítica para a garantia de sua sobrevivência. Não era costume a transmissão de valores pela família, uma vez que a aprendizagem infantil se dava em meio aos adultos, com o compartilhamento de costumes e hábitos inadequados para o desenvolvimento infantil. A família não exercia para a criança uma função afetiva e formadora evidente e não existia atenção voltada às particularidades da infância, o que a diferenciava do adulto. Somente com o surgimento da escola no final do século XVII, esta passa a substituir a aprendizagem como meio de educação e a criança se afasta da família para ingressar na escola (AIRÉS, 2006).

No campo da sociologia da infância, a criança é percebida como um pequeno sujeito ou objeto, frequentemente, qualificado pelos sociólogos como “fantasma onipresente” e como a própria origem etimológica da palavra “*infans*” refere: aquele que não fala. Definida como

um período de crescimento, a infância é a época em que o indivíduo, tanto do ponto de vista físico ou moral, não existe ainda, ou seja, é fase destinada para se fazer, se desenvolver e se formar e para tanto é necessária a instrução e educação. A sociologia da educação desenvolve, em perspectivas autônomas de pesquisa, diferentes olhares sobre a infância e/ou sobre a sua marginalização e propõe como objetivo sua reconstrução por meio institucionais, como a escola, a família e a justiça, por exemplo (SIROTA, 2001).

A partir do momento em que a criança deixa de ser tratada com negligência e ganha espaço no seio familiar, isso corrobora para a disseminação da figura positiva da criança como mais um elemento de prazer e alegria e a infância passa a ser vista, comumente, como o tempo da felicidade¹. Embora idealizada como momento feliz, a infância carrega consigo o seu significado etimológico (aquele que não fala), pois a criança não tem voz ativa nas decisões da família e em relação a si, sendo fatalmente induzida ou obrigada a seguir regras estabelecidas pelos adultos. Neste contexto a criança busca um ideal de vida, de comportamento, de família e de seus membros: pai, mãe, irmãos, tios, avós e etc., estar inserida é muito importante, especialmente em um ambiente que corresponda a esse ideal de infância criado culturalmente. Sabe-se que a ideia de que a infância deve ser um período em que a felicidade está sempre presente é um mito e que a realidade alertado a sociedade para controlar as variáveis que impedem a construção desta concepção (BARRETO, 2006).

Carvalho (2000) trás à tona as expectativas em relação à família, impregnadas de idealizações, tendo como a família nuclear (pai, mãe e filhos) um de seus símbolos. A maior expectativa é que ela produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem. No entanto, estas expectativas são apenas possibilidades e não garantias, a família vive em um dado contexto que pode fortalecer ou destruir potencialidades.

Ressalta ainda que nos escritos de Freud a família e, em especial a relação mãe-filho, têm aparecido como referencial explicativo para o desenvolvimento emocional da criança. A descoberta de que os anos iniciais da vida são cruciais para o desenvolvimento emocional posterior focalizou a família como lócus potencialmente produtor de pessoas saudáveis e

¹ Baseou seus construtos teóricos na literatura de Casimiro de Abreu, eternizado em seus poemas; “Oh que saudade que tenho/ Da aurora de minha vida/Da minha infância querida/Que os anos não trazem mais!”, ou ainda assumem representações na pintura, pueris e sagradas; como anjos, a Nossa senhora menina e o menino Jesus. Depositando ao consciente coletivo a sentimentalização ao redor da figura da criança (BARRETO, 2006).

equilibradas, ou como o núcleo gerador de inseguranças e desequilíbrios. As interpretações das inter-relações passaram a ser feita no contexto da estrutura proposta pelo modelo de família nuclear burguesa. Quando a família se afastava deste modelo, era chamada de desestruturada ou incompleta, o foco estava na estrutura da família e não na qualidade das inter-relações (CARVALHO, 2000; PERELBERG, 2012).

O reconhecimento da infância em seus primeiros anos de vida tem proporcionado discussões na sociedade civil e no cenário político. Os direitos de viver, pensar e agir como criança numa sociedade que tem anulado a sua identidade, e fomentado novos comportamentos através da mídia, comprova-se pela ausência de sólida estrutura familiar e estabelecimento de vínculos afetivos seguros, portanto, os estudos empreendidos nesse campo, envolvem de forma interdisciplinar, as áreas de saúde, de psicologia a fim de compreender os fatores que interferem no desenvolvimento das crianças nos anos iniciais de sua vida. Presenciam-se mudanças de paradigmas na sociedade contemporâneas, que tornam cada vez mais complexas as interações, requerendo, por sua vez, a identificação dos riscos de ordem biológica, ambiental, e psicossocial que interferem no processo de desenvolvimento da criança. Observa-se influência direta da dinâmica das alterações dos padrões de organização da família e na forma de cuidar e educar as crianças (SANTOS e PACHECO, 2012).

A violência, o abuso de drogas, a negligência e exploração parental colocam a família em posição de risco, corrompendo sua estrutura e função. Neste sentido, acabam sofrendo interferências externas sendo controladas pelos tribunais e serviços de proteção, e em casos extremos perdendo até seu poder patriarcal, o que diretamente afeta seus integrantes. Não obstante, estes entendimentos sobre a família e violência são por vezes equivocados ou verdades parciais, defendem Minuchin, Colapino e Minuchin (1999) a partir da observação junto a pais substitutos, foi possível perceber que muitos filhos amam suas mães biológicas.

Leahy, Tirsch e Napolitano (2013) descreveram que a socialização parental têm grande impacto na consciência, expressão e regulação emocional. Salientaram que o componente essencial do apego seguro é a previsibilidade e reatividade dos pais, às rupturas, envolvendo apego entre pais e filhos, que podem afetar o desenvolvimento de modelos de funcionamento interno como esquemas e conceitos, acerca da capacidade de criação. Bebês e crianças com privação de apego seguro tendem a maior risco de desenvolver ansiedade, tristeza, raiva, e outros problemas emocionais.

1.2 A Instituição Creche no contexto social

Do ponto de vista histórico e cultural, a mulher sempre teve uma função bem definida dentro do modelo de família tradicional burguesa, suas obrigações limitavam-se a afazeres domésticos e ao cuidado e educação dos filhos. Enquanto o pai passava a maior parte do tempo trabalhando fora e responsável pelo sustento da família. As mulheres não possuíam direito algum perante a sociedade, eram valorizadas pelo único e mais importante papel a elas atribuído; o de ser mãe (WEBER et al., 2006). Contudo, uma grande transformação social estava por vir; a revolução industrial possibilitou a entrada da mulher no mercado de trabalho e conseqüentemente deixou uma lacuna no que tange a ela papel exclusivo de cuidadora. Essa necessidade de um substituto para tal função materna não foi respondido de imediato, o que contribuiu para altas taxas de mortalidade infantil, crianças em situação de rua, exploração do trabalho infantil- muitas eram levadas para trabalhar com os pais na indústria (RUIZ, 2011; PALMER, 2011).

No século XVIII registra-se as primeiras iniciativas de atendimento à infância, em instituições de caráter filantrópico, entidades religiosas e em arranjos alternativos como as mães mercenárias², mas somente ao final do século XIX, a *Crèche*³ é pensada como instituição destinada as mulheres que precisavam trabalhar, surgiram na Europa e Estados Unidos (Weber et al., 2006). Algumas indústrias disponibilizavam creches para atender os filhos dos operários, por acreditar que aumentariam a produção. No Brasil também sob influência da industrialização e urbanização, a creche é constituída de forma peculiar, servindo no combate à pobreza e mortalidade infantil, preocupava-se com a alimentação, higiene e segurança física. No entanto, a partir de 1980, em decorrência da forte pressão dos movimentos populares, o Brasil expandiu a rede de creches no país. A Constituição Federal de 1988 consolidou-a como instituição educativa, um direito da criança, uma opção da família e um dever do Estado. Creche e Pré-escola são integrantes da Educação Infantil, primeira etapa da educação básica, definidas dessa forma com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação

² Mães que optavam em não trabalhar nas fábricas e vendiam seus serviços como cuidadoras dos filhos de outras mulheres (PASCHOAL e MACHADO, 2009).

³ Termo francês que significa manjedoura, presépio, foi uma das designações usadas para referir-se ao atendimento de guarda e educação fora da família a crianças pequenas. (PASCHOAL e MACHADO, 2009).

Nacional n. 9.394/96 (PASCHOAL e MACHADO, 2009; RUIZ, 2011; WEBER et al., 2006).

No Brasil como em outros lugares do mundo a creche faz parte do contexto de desenvolvimento de muitas crianças. E essa experiência é vivenciada de maneira singular, dependendo da diversidade de fatores envolvidos, pode-se citar dentre eles; as características individuais da criança, as condições da família e a qualidade da creche. Para uma categorização mais simples e análise das diferenças e semelhanças Lordelo, Carvalho e Koller (2002), discriminaram creches públicas com clientela de baixa renda, e creches privadas com clientela de média renda. A primeira (pública) tem a inclusão da criança mais precocemente, com permanência integral (de oito a dez horas), organização mais rígida de grupos por idade, e atividades e rotinas sistemáticas. Suas ações de promoção de saúde e profilaxia desempenham um papel importante de proteção e assistência à criança, especialmente as em situação de risco, sobretudo possibilitam a entrada da mulher no mercado de trabalho. A segunda (privada), o ingresso costuma ser mais tardio (embora esse comportamento tenha diminuído nos últimos tempos) ou frequentemente as mães optam apenas por um turno. Os grupos de crianças tendem a ser menores, os espaços são mais adaptados a necessidade infantil, com rotinas mais flexíveis e participação dos pais quanto a alimentação e higiene. Quanto aos efeitos da inclusão precoce na creche, demonstrou-se resultados bastante contraditórios. Fatores como características individuais da criança, a qualidade da creche, e a particularidade da família em especial são as variáveis encontradas que definem aspectos mais positivos ou negativos. (NEWCOMBE, 1999; LORDELO, CARVALHO e KOLLER, 2002; JOHNSON, MARTIN, BROOKS-GUNN, 2013; MARTÍN et al., 2014). De acordo com Marcelli e Cohen (2009) a entrada na creche possibilita uma preparação importante para o ensino fundamental, diminuindo os riscos de repetência na escola elementar, durante este período distribui-se melhor os conteúdos de aprendizagem, respeitando as fases do desenvolvimento *versus* aprendizagem que defende Piaget.

1.3 Aspectos do desenvolvimento infantil

A teoria de Jean Piaget (1896-1980) mudou radicalmente a direção da psicologia do desenvolvimento na década de 1960, isso porque ele defendeu esse processo como um produto da interação entre biologia e experiência, acreditava que as crianças tinham um papel ativo na construção de seu próprio mundo, eram construtivistas ativas e o crescimento cognitivo estava diretamente influenciado pela liberdade para explorar e agir em seu

ambiente. Sobre os conceitos de maturação e experiência afirma que há um tempo e uma velocidade para emergir as competências cognitivas, assegura que algumas idéias, operações e estruturas cognitivas são universais, não pelo fator genético mas porque as experiências comuns a todas as crianças sobre o objeto e pessoas, terminam nas mesmas conclusões (DONGO- MONTROYA, 2006; HOUDE E MELJAC, 2004). Quanto a organização e adaptação Piaget descreve que as pessoas organizam as experiências que são importantes ou significativas, quanto maior e mais complexa a organização, melhor adaptação ao ambiente, como resultado da interação entre maturação e experiência formam-se as estruturas cognitivas. No período da primeira infância (de 0 a 2 anos) os esquemas sensório- motores são as estruturas organizacionais iniciais da criança (NEWCOMBE,1999; BARBU, CABANES, MANER-IDRISSI, 2011).

A mudança dos esquemas sensório- motores simples do período de bebê para os esquemas mentais mais complexos é obtida através de três processos básicos; *assimilação, acomodação e equilíbrio*. A assimilação é o processo de perceber e categorizar algum evento ou experiência dentro de um esquema, a acomodação é a mudança de conceitos e categorias dentro do esquema em resultado de novas informações absorvidas pela assimilação. Na equilíbrio há um estado temporário de balanceamento cognitivo, onde seus conceitos e experiências se encaixam bem dentro dos esquemas, quando se encontra algo novo e esse equilíbrio é perturbado, logo os processos de assimilação e acomodação funcionam para restaurá-lo (BEE e BOYD, 2011; HOUDE E MELJAC, 2004).

No âmbito do desenvolvimento humano, o ambiente em que a criança se desenvolve e as interações que estabelecem como incentivadores e limitadores na aquisição de habilidades básicas para o desenvolvimento, entende-se que a família é como um sistema onde o todo é maior que a soma de suas partes. A criança não apenas faz parte desse sistema, mas interage com ele também, pois qualquer mudança em alguma parte do sistema afetará todas as partes, tendo que se adaptar as mudanças. Na abordagem ecológica de Bronfenbrenner (1979;1989 apud Bee, 1996.) os sistemas estão em círculos concêntricos; a criança está no círculo ecológico mais central, o microssistema, que inclui também a família, escola e creche. No exo-sistema inclui uma gama completa dos elementos do sistema que a criança não experiência diretamente, mas sofre influência no seu microssistema, o trabalho dos pais, por exemplo, ou sua rede de amigos. E finalmente o macrossistema que descreve o ambiente cultural ou subcultural mais amplo que tanto o micro quanto o exo-sistema estão inseridos.

Atualmente, há uma forma de olhar as propriedades da pessoa em desenvolvimento, o modelo de Bronfenbrenner agora chamado de bioecológico (MARTINS E SZYMANSKI, 2004) tende a reforçar a ênfase nas características biopsicológicas da criança, e propõe um novo construto teórico “processos proximais” entendido como “formas particulares de interação entre organismo e ambiente, que operam ao longo do tempo e compreendem os primeiros mecanismos que produzem o desenvolvimento. No modelo bioecológico, são reapresentados quatro aspectos multidirecionais inter-relacionados, o que é designado como modelo PPCT: "pessoa, processo, contexto e tempo" (BEE, 1996; MARTINS e SZYMANSKI, 2004).

1.4 Comportamentos de saúde e comportamentos de risco na infância

O termo “comportamentos de saúde” foi definido a princípio apenas como uma atividade empreendida pelo indivíduo que se percebe saudável para prevenir a doença ou detectá-la precocemente. Porém, logo foi taxada incompleta, uma vez que centrava apenas na doença e desconsiderava o ponto de vista individual das pessoas, era uma reprodução das orientações médicas e dos técnicos de saúde considerados adequados a saúde. Em um segundo momento o termo foi amplificado para comportamentos protetores de saúde que visam proteger, promover e manter a saúde. Posteriormente divididos em Comportamentos de exaltação a saúde - com propósito de melhorar o nível global de saúde; Comportamentos de manutenção da saúde - prevenção de doenças, planejamento familiar, vacinação, impacto ambiental, etc.; Comportamentos de prejuízo à saúde – que interferem na saúde, como beber exageradamente, usar drogas etc. É importante dar atenção a três fatores; como a natureza do desenvolvimento, o papel do meio ambiente social e físico e a interação entre esses dois (SANTOS, 2008; CHAMBRY, JOUSSELME, 2013).

Nesse sentido são descritos os fatores de risco na criança, na família e na sociedade. Na criança, mencionam-se características individuais como a prematuridade, o sofrimento neonatal, a patologia somática precoce, as separações precoces, uma doença somática crônica. Na família, ressaltam a separação dos pais, brigas frequentes, adicção a drogas e álcool, a doença crônica de um dos pais e falecimento, na sociedade consideram-se a violência, a dificuldade de acesso a educação e saúde básica. Em contrapartida, há fatores que dão ao organismo a capacidade de se proteger contra determinada doença. Para tanto, a habilidade da

resiliência é apontada como a pré-capacidade de adaptação e resistência à psicopatologia, como por exemplo, a plasticidade da criança ao seu ambiente, o enfrentamento de conflitos entre pressões internas e ambientais. Alguns indivíduos são mais suscetíveis ou vulneráveis a certos eventos quando comparados a outros na mesma situação de risco, por diferenças fisiológicas ou psicológicas. E tanto a vulnerabilidade genética quanto um estresse excessivo são encontrados com uma frequência desproporcional na população mais pobre, mas o fato de se encontrar em uma situação desfavorável também pode diminuir a capacidade do indivíduo de ter recursos adequados ao enfrentamento do estresse, (MARCELLI e COHEN, 2009; HOUTZAGER et al., 2014).

Del Prette e Del Prette (2011) salientaram que prover à criança todas as suas necessidades não a livrará de problemas na vida, é importante priorizar seu bem estar e a melhoria nos relacionamentos em diferentes contextos. A sociedade atual exige um repertório cada vez mais elaborado de habilidades sociais, onde a criança se depara com situações complexas, percebem regras sociais contraditórias na escola e na família, convivem com diferentes valores. Defrontam-se com uma realidade cada vez mais violenta, de um lado vivem sob constantes cobranças e de, outro, identificam uma permissividade impactante. Para lidar com tal realidade a criança deve utilizar um rol mais desenvolvido dessas mesmas habilidades sociais no sentido de garantir relações harmoniosas com seus colegas e adultos com os quais convive. Assim sendo, habilidades de comunicação, expressividade e desenvoltura nas relações sociais pode reverter-se em amizade, respeito, status no grupo, ou uma convivência mais agradável.

Estudos vêm demonstrando uma correlação positiva destas habilidades com vários indicadores de funcionamento adaptativo, contribuindo na independência pessoal e responsabilidade social, rendimento acadêmico e cooperação. Ratificam que muitos comportamentos sociais são aprendidos e assim sendo, podem ser objetos de intervenções terapêuticas e educativas. Os déficits nestas habilidades podem gerar relações sociais conflituosas, sintomas de ansiedade e depressão, acessos de raiva e atuarem como fatores de vulnerabilidade para o progresso de transtornos ao longo de todo o desenvolvimento. É razoável justificar que em famílias onde há uma restrição de oportunidades de experiências em diferentes grupos ou culturas, devido à normas e valores do contexto, podendo apresentar maiores dificuldades nos contatos sociais. São muitos os comportamentos que podem prejudicar no déficit de habilidades, dentre eles a inibição medida pela ansiedade. Esta hipótese tem forte ênfase na vertente respondente do modelo da assertividade. Considera-se

que a ansiedade e as respostas assertivas são processos que atuam em sentidos opostos; de um lado a ansiedade inibe iniciativas de interação, levando a fuga, e de outro lado, a aquisição de respostas assertivas pode reduzir a ansiedade. As situações ansiógenas produzem grande desconforto e variam de indivíduo para indivíduo, mas as que mais incomodam são aquelas que envolvem confronto de opiniões, diálogo com autoridades etc. Na inibição cognitivamente mediada, a auto percepção negativa, baixa auto estima, crenças irracionais e etc. podem interferir nas relações interpessoais (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2011; CABALLO, 2002; NEUFELD, 2013).

Segundo Stallard (2010) os transtornos de ansiedade na infância são comuns nessa fase do desenvolvimento que podem causar um grande impacto em sua trajetória de vida, interfere na capacidade de aprendizagem, no desenvolvimento de amizades e nas relações familiares. Muitos destes transtornos de ansiedade são persistentes e se não tratados podem acarretar problemas na idade adulta. As crianças diagnosticadas com transtorno de ansiedade relataram que suas preocupações estão relacionadas a problemas de saúde, escola, desastres e danos pessoais, sendo que as mais frequentes preocupações são relativas às amizades, aos colegas, à escola, à saúde e ao desempenho.

Caminha e Caminha (2007) Zanonato e Prado (2012) referiram em seus estudos a depressão na infância como um problema de saúde mental significativo e crescente. Apontam que do diagnóstico, a prevenção e o tratamento são aspectos fundamentais na atuação dos profissionais da área da saúde e educação, a fim de minimizar o sofrimento destas crianças. A vulnerabilidade é um ponto importante para o transtorno e variáveis psicossociais prejudicadas, como as relações familiares, com seus pares, capacidades de enfrentamento de problemas e auto-eficácia.

Aos 9 anos de idade é possível observar estilo atributivo negativo e propenso à depressão de forma esquematizada. Ressaltaram que havendo manifestação depressiva na infância, ela costuma durar aproximadamente 9 meses e costuma ceder espontaneamente. Durante episódios depressivos há um rebaixamento no humor, diminuição da energia e fadiga, que podem ser acompanhadas de agitação ou retardo psicomotor. Existe também uma anedonia e prejuízo na concentração, no apetite e no sono. Pessoas deprimidas apresentam baixa autoestima e baixa autoconfiança no desempenho, bem como sentimentos de culpa e desvalia. Durante muitos anos houve um intenso debate acerca da existência ou não de depressão em crianças. Embora não haja um consenso com relação à descrição diagnóstica da

depressão infantil, os estudiosos acreditam que é possível crianças e adolescentes apresentarem transtorno depressivo (CAMINHA e CAMINHA, 2007).

De acordo com Bunge, Gomar e Mandil (2012) é de extrema relevância saber que a depressão infantil já atinge bebês de três meses de idade e que as crianças de mães deprimidas manifestam marcantes condutas depressivas. Entretanto, os transtornos do estado de ânimo, como a distímia, costumam ser ignorados na infância. Atualmente há um consenso científico com relação à etiologia sendo considerados fatores multicausais. A conduta disfuncional das crianças deve-se as características individuais da criança, como fatores neurobiológicos, os quais influem no seu temperamento e no funcionamento do córtex pré- frontal orientadas ao planejamento, inibição e controle das condutas. Os fatores psicológicos que, sob perspectiva cognitiva, compreenderam tanto o déficit quanto a distorção do processamento de informação e funções de autocontrole da criança, somadas às características dos ambientes de criação, e desenvolvimento da criança, atendendo às modalidades de organização e estratégias para a resolução conjunta de problemas (GUEDENEY et al., 2013).

Bunge, Gomar e Mandil (2012) destacaram que as condutas explosivas das crianças podem se relacionar a incompatibilidade de características entre os pais e as crianças. Estes podem apresentar déficits na flexibilidade ou adaptabilidade, na tolerância à frustração e/ ou na resolução de problemas, os quais seriam produto das dificuldades nas funções executivas, habilidades de processamento verbal, regulação das emoções (crônicas), flexibilidade cognitiva e/ ou nas habilidades sociais.

Caminha e Caminha (2007) relacionam os seguintes sintomas depressivos: a presença de humor disfórico e baixa autoestima, dois ou mais dos oito sintomas seguintes; comportamento agressivo (ou agitação) transtorno do sono, mudança no desempenho na escola, diminuição da socialização, mudanças de atitudes em relação à escola, queixas somáticas, diminuição de energia e uma mudança do apetite e do peso. Esses sintomas representam uma mudança no comportamento geral da criança e devem estar presentes há pelo menos um mês.

O humor infantil é sensível a acontecimentos do entorno, como o contexto social, alterações ambientais, estresse familiar, violência doméstica e etc. Crianças deprimidas que vivem em ambientes hostis, geralmente apresentam esbatimento sintomatológico quando são retiradas destes contextos, diminuindo a exposição aos estressores ambientais. Alguns sintomas de depressão, como a tristeza, preocupação, disfunções no sono, somatizações, apatia e isolamento podem surgir em função de questões relacionadas à ansiedade de separação. Outros estressores ambientais também podem favorecer os sintomas como a

separação ou doenças graves dos pais, rompimento com pares em função das mudanças de domicílio. Estes sintomas tendem a surgir em seguida e em torno de três meses posteriores à exposição ao estressor, como a dificuldade de adaptação. Há diferenças na manifestação sintomatológica, nas crianças de menor idade, os sintomas somáticos estão mais presentes, bem como a irritabilidade, e nas maiores os sintomas são, mas parecidos aos dos adultos, dentre os quais: choro, e anedonia, culpa, isolamento, pensamento suicida (CAMINHA e CAMINHA, 2007).

Reinecke, Dattilio e Freeman (2009) descreveram em seus estudos que famílias angustiadas possuem um padrão de comunicação mais negativos que positivos, afetando nas relações familiares e intensificando intercâmbios aversivos. Tais achados põem em relevo o processo de influência mútua em comunicação familiar negativa, como exemplo, alguns problemas de comunicação entre os membros da família envolvem interpretações errôneas, em que as mensagens que uma pessoa pretende enviar são recebidas de forma distorcida. No trabalho com os pais ou responsáveis quando se avalia a comunicação familiar, é importante perceber a diferença entre os vários tipos de problemas de comunicação. Quando há déficits em habilidades expressivas e de escuta, o treino de habilidades de comunicação pode ser usado. Por outro lado, quando os membros da família enviam mensagens verbais e não verbais, o treino de habilidades também pode ser apropriado, e importante para identificar e modificar emoções e cognições como proposta de tratamento.

1.5 Prevenção e promoção para a saúde mental

Desde os tempos mais remotos, a saúde esteve sempre presente enquanto uma das principais preocupações do homem, talvez pela própria busca de preservação da vida, ela foi e continua sendo questão importante a ser discutida. Ao longo dos anos foi conceituada de forma reducionista significando apenas ter saúde ou ter doença. Logo, a ideia de cura também foi difundida em instituições educacionais. A promoção de saúde foi descrita pela primeira vez em 1984 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que considerou um modelo amplo e abrangente envolvendo áreas como educação, meio ambiente e acesso a serviços de saúde básica, por meio de ações coletivas e políticas públicas (STRAUB, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997 apud PAIVA e RODRIGUES, 2008), com o objetivo de fomentar a implementação de ações voltadas para a promoção de saúde, propõe-se a realização de programas baseados no modelo de habilidades para a vida, considerando uma estratégia na redução de comportamentos de risco e para o

aumento dos cuidados com a saúde física e mental. Este modelo consiste em um conjunto de dez competências sendo agrupadas em categorias que se complementam habilidades sociais e interpessoais, habilidades cognitivas e habilidades para manejar as emoções. Dentre essas dez competências estão; auto-conhecimento, empatia, comunicação eficaz, relacionamentos interpessoais, tomada de decisões, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, lidar com sentimentos e com as emoções, lidar com o estresse. (CONTINI, 2001; ESTANISLAU E BRESSAN, 2014; PAIVA e RODRIGUES, 2008).

Para capacitar profissionais da área educacional, um dos técnicos da saúde que se destaca na literatura atual (ESTANISLAU E BRESSAN, 2014) na promoção da saúde mental é o psicólogo. O trabalho desenvolvido, nesse sentido referiu-se a uma visão de saúde que se relaciona diretamente com o modo de vida da população estudada, indo além do binômio saúde- doença, ou seja, a saúde entendida como uma construção histórica do homem, como resposta a sua inserção numa determinada organização social (CONTINI, 2001).

A importância de se trabalhar a redução dos fatores de risco para a doença mental em nível comunitário pode ser alcançada quando há investimentos e políticas públicas para potencializar a qualidade de vida. Além disso, as intervenções na saúde- doença protegem e promovem levando em conta os fundamentos da teoria da aprendizagem social (aprendizagem por observação e da autoeficácia) o que influenciará positivamente à saúde (CABALLO, 2002).

Família e escola são importantes contextos de desenvolvimento infantil e espaços propícios para intervenções psicoeducacionais ⁴. A escola também desempenha função protetiva e reduz riscos para saúde mental pois é espaço estratégico para implementação de políticas públicas que podem, além dessas funções, com acesso as praticas interventivas, psicoeducacionais, podem também conscientizar a família sobre certos prejuízos d praticas parentais que envolvam por exemplo violência física e psicológica (ESTANISLAU E BRESSEN, 2014; SZYMANSKY, 2004).

⁴ O modelo psicoeducativo utilizado em terapia cognitivo- comportamental tem por objetivo, ensinar ao paciente sobre sua condição de saúde e até mesmo preparar um grupo mental e propiciar a mudança a partir de ressignificação de suas crenças, emoções e comportamentos atuando diretamente no desenvolvimento e manutenção da doença (ESTANISLAU E BRESSEN, 2014; SZYMANSKY, 2004).

Considera-se atualmente que, a capacitação de comunidades é um recurso válido e imprescindível para uma ação promotora de saúde, pois, a informação e o desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais ajudam na tomada de decisões e por conseguinte na autonomia e conscientização de uma sociedade (CONTINI, 2001; ESTANISLAU E BRESSAN, 2014).

1.6 Pais como agentes de transformação

Goodnow (2011) considerou as habilidades parentais como um caminho para se compreender o desenvolvimento infantil e a base potencial para as ações clínicas, educacionais e sociais. Nos seus estudos, os métodos de controle adequados, partem do interesse dos estilos gerais dos pais, como por exemplo, cordialidade, coercividade, consistência, senso de eficácia e esquemas. Para Grusec (2011) a qualidade do relacionamento parental depende do grau de afetuosidade e aceitação, frieza e rejeição ou grau de permissividade que os pais estabelecem, quando os pensamentos orientam para ações positivas são benignos, mas quando são distorcidos prejudicam na prática parental. Os pensamentos, sentimentos e ações que afloram em determinadas situações na dinâmica familiar são expressões que demonstram que tipo de habilidades os pais possuem. Para tanto, também destacou que as condutas das crianças e dos pais podem ser herdadas. Para ambas, agrega-se ênfase no contexto social mais amplo e na acumulação de estresses, e sustenta a intervenção de múltiplas influências. Tanto os pais como as crianças podem se beneficiar de orientação com propostas interventivas, possibilitando uma reavaliação de suas próprias expectativas sobre a criança, construindo sua habilidade parental com base no que existe de mais positivo, utilizando estratégias menos coercitivas (ROCHE et al., 2013; COYLE et al., 2014).

Os primeiros estudos relacionados às formas como os pais educam seus filhos, foram destacados três modelos de estilos parentais: o autoritário, com maior controle, regras impostas e pouco apoio à criança; o permissivo, com pouco controle, poucas exigências e forte apoio; e o autoritativo, em que há controle e apoio, com regras fixas e incentivo à autonomia. Para Macarani, Martin, Minetto e Vieira (2010) há também o modelo não envolvido que mostra indiferença ou negligência para com o filho. Goodnow (2011) ressaltou que as práticas parentais apresentam características importantes, em que a família dispõe de um padrão de aptidões para lidar com sua rotina, momentos traumáticos ou uma mudança radical. Essas habilidades destacadas são extensivas no seu meio social, sobretudo na escola, onde as crianças estão frequentemente expostas aos estímulos de toda a ordem. Cia e cols.

(2006) referiram em seus estudos que crianças em idade escolar que receberam pouca atenção dos pais ou que demonstraram dificuldades na interação familiar apresentam menor desenvolvimento cognitivo e problemas de comportamento.

O trabalho terapêutico com crianças é pautado pelas inter-relações da criança, sua família e seu ambiente. Em um processo de intervenção terapêutica podem maximizar benefícios, tanto para os filhos quanto para a família. A terapia cognitiva-comportamental (TCCs) é uma estratégia de intervenção muito utilizada para o tratamento de problemas infantis, pais são peças fundamentais para uma eficaz avaliação e conceitualização cognitiva, que pode favorecer no processo terapêutico. Muito mais que apenas um parceiro no tratamento infantil, os pais podem ser os próprios alvos do tratamento quando se pensa em treinamento de pais, e com resultados promissores mais saudáveis (CAMINHA e CAMINHA, 2011; PASIALI, 2012).

Caballo e Simón (2005) explicaram que o treinamento de pais vem sendo utilizado há muito tempo no campo da modificação de comportamento como alternativa aos enfoques tradicionais da psicoterapia com crianças e adolescentes. Afirmaram, em seus estudos, que os pais deveriam adquirir uma competência geral quanto à manipulação das contingências⁵, o que permitiria analisar e dar respostas aos problemas de comportamento de seus filhos. Entre as razões para o treinamento de pais encontram-se o direito de educar seus filhos, dotá-los de maior competência para promover sua própria saúde, prevenir e ou resolver problemas de comportamento a facilitar sua adaptação no contexto social e uma modalidade de intervenção com melhores resultados.

Para Stallard (2010) a ansiedade dos pais pode trazer algumas associações. É comum que pais controladores e intrusivos acabem por limitar a aprendizagem de enfrentamento, por vezes encorajam a esquiva, sendo pessimistas em relação ao desempenho dos filhos. E por ultimo acabam modelando o comportamento ansioso nos filhos.

Caminha e Caminha (2011) relataram que programas preventivos para a saúde mental têm trazido muitos benefícios para seus usuários. Sobre maus-tratos, descreveram um famoso programa de treinamento de pais intitulado “*Incredible Years Parent Training- IYPT*”, que trata de uma intervenção psicossocial para problemas de conduta na infância. Os maus tratos são gerados e mantidos pela violência familiar, uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas pelos pais, enfermidade mental e problemas do comportamento infantil. Referiram também sobre o programa de prevenção de recaída das mães usuárias de drogas o “*Focus on Family-*

⁵ Termo técnico utilizado em Terapia Comportamental que significa eventualidade, possibilidade de que alguma coisa aconteça ou não (CABALLO E SIMÓN, 2005).

FOF” e o “*New Beginings*” no caso de divórcios litigiosos que afetam a criança, as mães tiveram participação essencial como mediadoras, aumentando o tempo e a qualidade na interação com os filhos, reforçando comportamentos positivos na criança e habilidades de escuta. Contemplou-se também a aproximação do pai, como ligações ilimitadas flexibilidade nos horários da visita e evitar brigas e discussões na presença das crianças no momento de pegar e conduzir as mesmas. No que se refere ao divórcio, grande parte dos comportamentos nocivos referem-se aos pais das crianças, o papel das mães que tinham a guarda dos filhos foram essenciais para esse programa. O modelo “*FFPT*” também é indicado para famílias monoparentais, pois promovem ferramentas que viabilizam uma saudável dinâmica familiar. Os pais divorciados e solteiros são providos de ferramentas para manejar adequadamente as relações, assim como o suporte emocional para eles e seus filhos.

Diante de tais diversidades nas atuais configurações familiares, torna-se necessário avaliar os tipos de relações estabelecidas entre pais e seus filhos, para a intervenção mais adequada e manejo das dificuldades dessa relação. De acordo com Lago, Amaral, Bosa e Bandeira (2010), há instrumentos específicos para mensuração dentre uma variedade de opções tanto nacionais como internacionais.

Os instrumentos que não são validados para o Brasil dentre os mais adotados internacionalmente estão; o *Parenting Stress Index (PSI)*, é um instrumento elaborado para pais, composto por 120 itens de auto-relato. Pode ser utilizado com pais de crianças de um mês a doze anos de idade; o *Parental Bonding Instrument (PBI)* foi desenvolvido para medir a qualidade de apego ou vínculo entre pais e filhos. O vínculo parental compreende duas principais dimensões: cuidado e controle; a *Adult Attachment Interview (AAI)* foi desenvolvida para explorar as representações mentais de apego dos pais manifestadas no discurso de linguagem de experiências da infância; *Parental Attitude Research Instrument (PARI)* avalia atitudes parentais e busca o quanto elas se relacionam com o desenvolvimento de seus filhos; o *Parent-Child Questionnaire (PCR)* foi desenvolvido para ser administrado aos filhos, considerando o comportamento de seus próprios pais em relação a eles enquanto crianças; o *Parent Behavior Inventory (PBI)* é uma medida breve do comportamento parental para uso com pais de crianças pré-escolares e escolares.

No cenário nacional destacam-se: o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) foi construído no Brasil a partir de diversos instrumentos internacionais e avalia a forma como o indivíduo percebe sua relação com a família (LAGO, AMARAL, BOSA e BANDEIRA , 2010); Questionário da Qualidade da Interação Familiar na Visão dos Pais- é composto por

três escalas (*Likert*): comunicação (verbal e não verbal) entre pais e filhos; (b) participação dos pais nos cuidados com os filhos; (c) participação dos pais nas atividades escolares, culturais e de lazer dos filhos; Inventário de Habilidades Sociais (IHS)- instrumento de auto-relato, composto por 38 itens que descrevem situações de interação social em diferentes contextos (trabalho, lazer e família) (CIA, PEREIRA, DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2006); Inventário de Estilos Parentais (IEP) (Gomide, 2011) , é composto de 42 questões, sendo que cada uma consta de uma frase à qual a criança/adolescente deve responder indicando a frequência com que a figura materna/paterna age (ia) conforme a situação descrita na frase.

Weber e Dessen (2011) enfatizam alguns instrumentos na pesquisa com famílias: as Escalas De Qualidade Na Interação Familiar (EQIF) acessa aspectos de interação familiar por meio do relato dos filhos, os quais respondem separadamente sobre seu pai e sua mãe, composto de 40 questões (*Likert*) de cinco pontos (nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre, sempre); Questionário de Caracterização do Sistema Familiar; Questionário Para Investigação de Disciplina Coercitiva; Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais- RE-HSE-P.

1.7 Abordagem psicológica cognitivo comportamental : Fundamentos básicos.

A terapia comportamental (TC) defendida por Caballo (2002) é um termo muito utilizado como sinônimo de modificação do comportamento, tendo muitas origens, mas nenhum único fundador, no momento em que a psicologia deixou as especulações filosóficas em favor da metodologia científico-experimental, a TC começou a crescer. Contudo, apenas no final dos anos sessenta os trabalhos de Pavlov sobre o condicionamento clássico – de Watson sobre o comportamentalismo – de Thorndike sobre a aprendizagem – de Skinner sobre o condicionamento operante, que a terapia comportamental com todos esses fundamentos conceituais passou a sustentar a estrutura da abordagem. A partir de então, começou a se estabelecer como um respeitável método de tratamento, colonizando novas fronteiras, como a prática médica geral, o biofeedback, a psicofarmacologia, a psicologia ecológica, a psicologia comunitária e o espaço da administração e do governo.

A TC contemporânea se reflete em uma mistura de procedimentos verbais e de ação, aplicação de métodos multidimensionais em vez de abordagens únicas, o foco na responsabilidade do papel do terapeuta e do paciente, ênfase nos determinantes atuais mais que nos históricos, o respeito com os dados e uma criteriosa disposição de ir além dos limites

do condicionamento tradicional, ou da teoria da aprendizagem estímulo-resposta, para conseguir sua base de dados. A TC tem um enfoque na resolução de problemas, no qual se combinam avaliação e intervenção, as atuações clínicas são formulações baseadas em dados e previsões comprovadas, em vez de provir da impressão do terapeuta. O conceito e a metodologia são importantes conhecimentos de um terapeuta comportamental, que não pode ser apenas um especialista na aplicação de técnicas – conquanto estas sejam muito importantes no processo de mudança do comportamento. Nesse panorama, destacam-se o ensaio comportamental, a dessensibilização sistemática, o treinamento assertivo, o reforço por fichas, o estabelecimento de contratos e modelagem (KNAPP e BECK, 2008).

De acordo com tais formulações de Caballo (2002) a terapia comportamental implica na investigação dos comportamentos manifestos, na alteração ambiental e interação social. Ademais, valoriza a efetividade do tratamento, gerando hipóteses e testando terapêuticas específicas para a comprovação das evidências, as técnicas facilitam o autocontrole, e na aplicação da terapia se negocia um acordo contratual no qual se especificam procedimentos e objetivos mutuamente agradáveis, propiciando dessa forma, o alívio do sofrimento das pessoas, bem como o progresso do funcionamento humano (NEUFELD e CAVENAGE 2010).

Em verdade, como bem disse Sudak (2008) historicamente Beck e Ellis descreveram os conceitos fundamentais da terapia cognitiva, no início da década de 1960, época em que as teorias psicanalistas dominavam a psicologia clínica e a psiquiatria. É oportuno recordar as palavras de Freeman e Dattilio (1998), nas quais afirmam que Beck, como um psicanalista e pesquisador, tentava comprovar a teoria da depressão de Freud como resultado da raiva voltada para o *self*, buscando assim uma base empírica para a teoria. Outrossim, Beck realizou observações clínicas dos pacientes deprimidos e investigou seu tratamento sob a ótica da psicanálise tradicional. Em vez de encontrar uma raiva retroflexa no conteúdo de seus pensamentos e sonhos, ele observou uma tendência negativa no processamento cognitivo dos indivíduos deprimidos. O trabalho de Ellis, na terapia racional-emotiva, também proporcionou apoio aos princípios da terapia cognitiva. Tanto a terapia racional-emotiva quanto a terapia cognitiva partilhavam da mesma suposição básica de que os indivíduos adotam conscientemente padrões de raciocínio e possuem controle sobre seus pensamentos e ações (FREEMAN e DATILIO, 1998).

A terapia cognitiva de Beck baseia-se no princípio de que situações ativam uma interpretação individual que influencia nos sentimentos e nos comportamentos, e um mesmo

fato pode gerar reações diferentes a cada pessoa, tais construtos pessoais são constituídos ao longo de sua vida por influência ambiental ou características internas. É uma psicoterapia focada no problema emergente e objetiva-se na modificação de pensamentos disfuncionais, levando a melhora sintomática dos transtornos, e mais do que isso identifica e reestrutura a cognição em três níveis; pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças nucleares. Trata-se de uma abordagem estruturada, diretiva e colaborativa, com um forte componente educacional como descreve Rangé (2011). Apesar de a terapia cognitiva ser focal, Knapp (2004), esclarece que ela não desconsidera a história do sujeito, mas presta atenção no passado tanto quanto necessário, investigando a partir de que experiências se deram a forma disfuncional de interpretar os eventos atuais formando assim o modelo cognitivo de psicopatologia.

Em consequência dos estudos de Beck, a abordagem inicialmente desenvolvida para tratamento da depressão, estendeu-se a uma variedade de quadros clínicos, incluindo os transtornos de ansiedade, os transtornos alimentares, a esquizofrenia, transtornos de personalidade, abuso de substâncias, além da psicoterapia de grupos e com crianças (FRIEDBERG e MCCLURE, 2004; WRIGHT, BASCO e THASE, 2008).

O ponto de encontro entre a terapia comportamental e cognitiva (TCC) deu-se a partir de investigadores proeminentes da época como Meichenbaum (1977), Lewinsohn e colaboradores (1985), que incorporaram ao tratamento comportamental teorias e estratégias cognitivas. Aaron Beck defendeu a inclusão de métodos comportamentais desde o início de seu trabalho, conceitualizou uma ligação estreita entre cognição e comportamento.

Importa indicar que a TCC de grupo baseia-se nos mesmos mandamentos da terapia individual, outrossim, fundamenta-se em um modelo educativo, em que a tarefa do terapeuta consiste em ensinar e a tarefa do paciente consiste em aprender ou reaprender novos comportamentos e crenças. O modelo psicoeducativo utilizado em terapia cognitivo-comportamental tem por objetivo, ensinar ao paciente sobre sua condição de saúde e até mesmo preparar um grupo mental e propiciar a mudança a partir de resignificação de suas crenças, emoções e comportamentos atuando diretamente no desenvolvimento e manutenção da doença.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Compreender a interação pais- criança no contexto familiar refletidas em uma creche.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos pais;
- Descrever fatores de risco através do RE-HSE-P e da intervenção realizada através do grupo de pais;
- Identificar o perfil de habilidades educativas dos pais através do RE-HSE-P
- Analisar os cuidados e as competências sociais na interação pais e filhos na vivência do grupo psicoeducativo.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento do estudo

Tratou-se de uma pesquisa de métodos mistos, qualitativa e quantitativa, com estratégias aninhada concomitantes, caracterizada por estudo clínico na abordagem psicológica cognitivo-comportamental. Os pais ou responsáveis por crianças que apresentaram dificuldades comportamentais na creche foram selecionados e encaminhados para um grupo de intervenção psicológica (CRESWELL, 2010).

3.2. Local da pesquisa

O estudo foi realizado na creche Zezé Pio de Souza, com sede na Rua Estrela Rajada sem nº, Bairro da Redenção, na cidade de Manaus/AM.

3.3. Participantes

A amostra contou com doze participantes (n=12), com faixa etária entre 21 a 66 anos⁶, residentes no bairro da Redenção na cidade de Manaus-AM.

3.4. Critérios de inclusão e exclusão no estudo

⁶A seleção dos pais participantes com faixa etária entre 21 a 66 anos foi estabelecida para também incluir na pesquisa os responsáveis pelas crianças (alunos da creche).

Os critérios de inclusão da amostra foram:

- a) Pais ou responsáveis pelas crianças entre 2 e 5 anos que estejam regularmente matriculadas na creche Zezé Pio de Souza;
- b) Pais ou responsáveis que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (APÊNDICE B);
- c) Pais ou responsáveis cujas crianças entre 2 e 5 anos que apresentaram dificuldades na relação escolar.
- d) Pais ou responsáveis das crianças que residam no bairro da Redenção, em Manaus.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram:

- a) Desistir de participar da pesquisa;
- b) Evasão da criança da creche Zezé Pio de Souza, no período da pesquisa.

3.5. Material e instrumentos

a) Questionário sócio demográfico

O questionário sócio demográfico caracteriza-se por uma relação de perguntas referentes sobre a condição social, de saúde, educacional e financeira das famílias cujas crianças estudem na creche Zezé Pio de Souza. Foi elaborado através da literatura específica utilizada nesse estudo (DALGALARRONDO, 2008; GOMIDE, 2011; OTHMER e OTHMER, 2005; WEBER e DESSEN, 2011) (APÊNDICE C).

b) Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –RE- HSE-P

Instrumento desenvolvido por Bolsoni -Silva, Loureiro e Maturano (2014), tendo sido avaliado e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia. Trata-se de uma avaliação em forma de entrevista semi estruturada, para aplicação em contextos institucionais e clínicos, demonstra indicadores positivos a respeito de suas propriedades psicométricas, confiabilidade e validade na aplicação (BARBOSA, 2008; BOAS e BOLSONI-SILVA, 2010; BOLSONI-SILVA, 2003; BOLSONI-SILVA e DEL PRETTE, 2002;).

Busca através da avaliação de práticas educativas parentais demonstrar o tipo de interação pais e filhos e possibilitar intervenções que visam aumentar habilidades sociais educativas parentais e reduzir problemas de comportamento de filhos. O RE-HSE-P não avalia apenas respostas sobre as habilidades sociais parentais, mas possibilita identificar seus antecedentes e consequentes. O instrumento também fornece o levantamento de indicadores

de problemas escolares e pré escolares, de forma a comparar grupos e mapear dificuldades específicas, como medida de pré e pós intervenção psicológica.

O RE-HSE-P diferencia-se do Inventário de Estilos Parentais por identificar habilidades de familiares de crianças pré escolares e por estar baseado no referencial teórico da análise do comportamento e na identificação de habilidades pautadas no treinamento de habilidades sociais. Também tem suas características peculiares ao ser comparado com o IHS-Del Prette, uma vez que não investigam habilidades sociais gerais e sim condizentes as habilidades referentes à relação pais e filhos (BOLSONI -SILVA, MATURANO e LOUREIRO, 2014).

O roteiro consiste em 13 perguntas e tem como objetivo descrever funcionalmente a capacidade social e educacional, especialmente as relacionadas à interação entre pais e filhos. A aplicação foi individual e a entrevista foi gravada para avaliação posterior, seguindo os critérios propostos no livro de instruções. O RE-HSE-P analisa características ligadas ao relacionamento entre pais e filhos, investigando variáveis antecedentes e consequentes para cada habilidade social educativa parental. Existem estudos de precisão e validade. Os autores apresentam uma proposta de análise qualitativa e quantitativa para as informações da entrevista utilizando como referência de avaliação os escores da amostra normativa (ANEXO A).

c) Protocolo de Atendimento em Grupo

O protocolo de atendimento em grupo trata-se de uma intervenção psicoeducativa baseada nos preceitos da abordagem cognitivo comportamental, e oferece aos pais e cuidadores orientações sobre o desenvolvimento infantil saudável e ensinam estratégias de resolução de problemas, modelos de interações positivas e comunicação assertiva entre pais e filhos. O programa foi composto de oito sessões divididas por temas com duração de uma hora e trinta minutos (KNAPP, 2004; CABALLO, 2002; MARCELLI E COHEN, 2009). A condução do grupo foi feita pela própria pesquisadora e duas estudantes de especialização em TCC, treinadas e supervisionadas pela pesquisadora (APÊNDICE G, transcrição de uma sessão). A intervenção foi baseada em temas surgidos a partir do projeto piloto, e incluídas técnicas em terapia cognitivo comportamental (KNAPP, 2004; CABALLO, 2002; WEBER, SALVADOR, BRANDENBURG, 2011). Com o objetivo de incrementar a competência da atuação em situações da vida familiar, isto é, a aquisição de um novo repertório de respostas. Assim, o protocolo aborda algumas técnicas listadas no quadro 1.

Primeira Etapa: Aplicação individual do questionário sócio-demográfico, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –RE- HSE-P (ANEXO A).

Quadro 1- Estrutura Geral do Protocolo de Atendimento em Grupo

1º Etapa	Aplicação de questionário sócio-demográfico, TCLE e Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –RE- HSE-P
2º Etapa	Orientação de Pais
1º Sessão de Psicoeducação Duração:1:30horas	Tema: “Um por todos e todos por um”. Inicialmente foi realizada uma apresentação do grupo, com ênfase na importância da coesão grupal, reforçar a empatia e vínculo no grupo, como aconteceriam as sessões, seu tempo e duração, assim como o contrato terapêutico que incluiu algumas regras que foram estabelecidas no grupo. No contrato estabelecido previamente, abordamos: horário de início e término do grupo, tolerância para atrasos (no máximo 10 min.), importância de não faltar aos encontros, garantia de que todos os participantes tenham a oportunidade de levantar suas expectativas e tirar dúvidas, comprometimento com o grupo e as atividades propostas. Os primeiros 50 minutos foram dispensados a pesquisadora e os 40 minutos restantes para os pais se colocarem. Técnica utilizada- descoberta guiada.
2º Sessão de Psicoeducação Duração:1:30horas	Tema: <u>“Regras e Limites”</u> - As regras são importantes aprendizagens que possibilitam uma melhor socialização da criança com o mundo. Embora muitas vezes as regras impostas pelos pais não sejam claras nem assertivas, podem passar uma mensagem equivocada para as crianças. Os primeiros 50 minutos foram dispensados a pesquisadora e os 40 minutos restantes para os pais se colocarem. Técnica utilizada- descoberta guiada e ensaio comportamental.
3º Sessão de Psicoeducação Duração:1:30horas	Tema: <u>“Que tipo de pai e mãe eu sou?”</u> Teve por objetivo discutir no grupo os diversos tipos de estilos e práticas parentais e a importância de modelos mais ajustados e assertivos para o desenvolvimento saudável das crianças. Foram utilizadas técnicas cognitivas como levantar as vantagens e desvantagens de se utilizar modos mais efetivos e também como a criança modela o comportamento dos pais e todos avaliarem que tipo de modelo estão seguindo e porque mantêm esse modelo. Serão dedicados 50 minutos a pesquisadora e 40 minutos para os pais se colocarem. Técnica utilizada- role play e modelação.
4º Sessão de Psicoeducação Duração:1:30horas	Tema: <u>“O que esperar do meu filho?”</u> . O objetivo desta sessão foi demonstrar para os pais as fases do desenvolvimento da criança e o que os pais podem esperar sobre cada fase. As expectativas superestimadas podem atrapalhar na educação e no relacionamento pais e filhos, assim como acreditar que a criança não tem competência para a realização de algumas tarefas pode atrapalhar o desenvolvimento de autonomia e independência. Os primeiros 50 minutos foram dispensados a pesquisadora e os 40 minutos restantes para os pais se colocarem. Técnica utilizada- descoberta guiada, ensaio comportamental e modelação
5º Sessão de Psicoeducação	Tema: <u>“Seja um exemplo para seus filhos!”</u> Objetivos: modelação dos pais, desenvolvimento sócioemocional e

Duração:1:30horas	regulação emocional. A proposta foi trabalhar os vários aspectos da modelação; como a fala, o comportamento e as emoções que podem ser copiadas por seus filhos e muitas vezes os pais não percebem como podem influenciar nas atitudes deles através da modelação. Treino de automonitoramento das emoções e comportamentos e comunicação eficaz, através de técnicas cognitivo- comportamentais. Os primeiros 50 minutos foram dispensados a pesquisadora e os 40 minutos restantes para os pais se colocarem.
6º Sessão de Psicoeducação Duração:1:30horas	Encerramento e feedback. O grupo de pais fizeram o resumo final sobre suas dificuldades pessoais e se percebem que aplicam os ensinamentos aprendidos no grupo.
3º Etapa Duração:1:30horas	Reaplicação do instrumento: Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –RE- HSE-P

3.6. Caracterização da Creche Zezé Pio de Souza

A Creche Zezé Pio de Souza é um estabelecimento de ensino mantido pela Fundação Geraldo Pio de Souza. É uma instituição de caráter sócio cultural, educacional e filantrópica, que tem como objetivo geral proporcionar a Educação Infantil, nas modalidades da Creche e Pré-escola, observando as determinações da Lei nº 9.394/96, de 20/12/1996 e disposições legais atinentes. Foi inaugurada em 12 de agosto de 1991 com 80 crianças, e atualmente mantém 116 alunos de 02 a 05 anos. Funciona em tempo integral, das 7:30 min às 17:30min, e suas turmas são organizadas por idade da seguinte forma: Maternais II - 02 anos, Maternal III – 03 anos, 1º Período – 04 anos e 2º Período – 05 anos.

A Creche localiza-se no bairro da Redenção, zona centro-oeste da cidade de Manaus. Bairro populoso e bastante conhecido. No ano de 1974, a comunidade surgiu a partir de uma invasão de operários que trabalhavam nas proximidades, e devido ao grande número de macacos que habitavam a região foi batizada originalmente como “Planeta dos Macacos”.

Estimada atualmente em 40 mil habitantes o bairro que concentra ainda extensa área verde proporciona *habitat* natural para manutenção e reprodução da fauna e flora características de nossa região. No período de chuvas, a comunidade sofre pelo transbordamento do igarapé que corta algumas ruas do bairro.

Na área compreendida pelo Bairro da Redenção existem cerca de treze escolas, sendo cinco municipais e oito particulares, com necessidade em ter maior numero de escolas e creches. Como elementos de infraestrutura social conta ainda com um centro esportivo, com a quinta unidade da CICOM (Companhia Integrada de Segurança Comunitária), com um Centro

de Saúde e uma Unidade do SPA/Policlínica (Serviço de Pronto Atendimento), (JORNAL DO COMÉRCIO PORTAL AMAZÔNIA, 2014).

Nessa área da cidade com tantas necessidades para sua população, a criação da Creche Zezé Pio de Souza foi o resultado de uma idealização dos fundadores Geraldo Pio de Souza e Nelly Falcão de Souza, inspirados e apoiados pela matriarca Prof^a Martha Falcão⁷ e seu esposo Nelson Falcão, para ali instituírem um foco de experiências positivas ao espírito através do ensino e da conscientização ambiental.

3.7. Procedimentos de coleta dos dados

Foi inicialmente obtida a autorização da instituição para a realização da pesquisa (APENDICE A). O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas- CEP/UFAM (ANEXO A). Posteriormente a coordenação pedagógica encaminhou os pais ou responsáveis das crianças que apresentaram algum problema ou dificuldade comportamental no ambiente escolar, como agressividade, dificuldades em habilidades sociais, adaptação à escola, sinais de depressão e ansiedade. Foram selecionados para o presente estudo 12 pais/ responsáveis e estes foram indicados pela creche cujas crianças demonstraram dificuldades na relação escolar. Foram convidados a participarem da pesquisa com a presença da pesquisadora e das alunas de pós-graduação, explicou-se os passos da pesquisa: objetivos, o que se pretendia avaliar. Foi apresentado e lido o documento TCLE (APENDICE B), onde os pais/responsáveis puderam aceitar ou recusar-se a participar. Após o aceite e assinatura do TCLE , responderam ao questionário sócio demográfico (APENDICE C) e RE-HSE-P (ANEXO B), a aplicação foi individual e em sala reservada na creche. Após preenchimento dos requisitos exigidos, na sequência, foram aplicadas sessões psicoeducativas em protocolo de atendimento em grupo (p. 35) realizadas em oito sessões com a amostra (n= 6), durante três vezes na semana no período de um mês. As intervenções em sessão coletiva tinham duração estimada em uma hora e trinta minutos (01h 30min). Ressalta-se que foram adotados procedimentos na abordagem cognitiva comportamental durante as sessões, incluindo suas técnicas (ANEXOS C e D), e ao final de cada sessão os pais tiveram oportunidade para interagir e fazer perguntas a pesquisadora. Por

⁷ Personalidade amazonense; educadora, pesquisadora, ambientalista, assistente social e cientista, dedicou até 2010 na Creche Zezé Pio de Souza um reconhecido trabalho de conscientização ambiental e resgate social às famílias e especialmente crianças do bairro da Redenção, até hoje reverenciada com o coro “Viva a Natureza”.

fim, os pais ou responsáveis foram reavaliados por meio do RE- HSE-P (ANEXO B) para identificar os efeitos da intervenção proposta em protocolo.

3.8. Procedimentos para transcrição das entrevistas

As entrevistas realizadas neste estudo foram gravadas em áudio mp3 e posteriormente transcritas segundo as orientações de Preti (1993), de acordo com as normas contidas, abaixo, no quadro 2.

Quadro 2- Modelo de orientações seguidas nas transcrições

Ocorrências	Sinais
Incompreensão de palavras por segmento	()
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre	/
Entonação enfática	MAIÚSCULA
Prolongamento da vogal e consoante (como r, s) podendo aumentar para mais ou para menos	:::
Silabação	-
Interrogação	?
Qualquer pausa	...
Comentários descritivos do transcritor	((minúscula))
Comentários que quebram a sequência temática da exposição; desvio temático	-- --
Superposição, simulação de vozes	ligando as linhas
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto	(...)
Citações literais ou leituras de textos, durante a gravação.	“”

3.9. Procedimento de análise dos dados

Os dados foram analisados em duas fases:

- A primeira, quantitativa, apresentou a caracterização dos dados sócio demográficos e perfil do RE-HSE-P;
- A segunda qualitativa, apresentou a análise das falas dos pais no grupo.

Para o tratamento estatístico dos dados quantitativos foi realizada inicialmente uma análise descritiva dos resultados com relação a frequência, porcentagem e média utilizando o programa Excel.

Para a análise do RE-HSE-P, foi realizada aplicação do instrumento na forma de entrevista, com perguntas fechadas e abertas. Compostas de 13 conjuntos de questões, correspondentes à avaliação de habilidades sociais educativas, práticas educativas negativas, habilidades sociais infantis e problemas de comportamento. Os conjuntos têm a seguinte correspondência com as categorias amplas: Comunicação (I- Você conversa com seu filho (a)?; II- Você faz perguntas ao seu filho(a)?; XII- Seu filho (a) faz perguntas sobre sexo/sexualidade?); Expressão de sentimentos e enfrentamento (III- Você expressa seus sentimentos positivos a seu filho(a)?; IV- Você expressa seus sentimentos negativos a seu filho(a)?; V- Você expressa suas opiniões a seu filho(a)?; XI- Você demonstra carinho ao seu filho(a)?; estabelecimento de limites (VI- Em sua opinião é importante estabelecer limites?; VII- Você encontra dificuldades em cumprir promessas?; VIII- Você e seu cônjuge se entendem quanto a forma de educar seu filho(a) ? IX Seu filho(a) faz coisas que você gosta?; X- Seu filho(a) faz coisas que você não gosta?; XIII- Acontece de você fazer algo em relação ao seu filho(a) e sentir como errado?).

Nas perguntas que investigam HSE-P há a necessidade de averiguar se ocorre o comportamento e com que frequência (*Likert*), são formuladas outros questionamentos que envolvem comportamentos, variáveis de contexto, antecedentes e consequentes. A partir deste momento as respostas são codificadas pelo entrevistador de acordo com classes de respostas previamente definidas no instrumento. Para as respostas que envolvem comportamentos, há uma lista de definições e critérios para classificação em habilidosos, não habilidosos passivos, não habilidosos ativos, externalizantes e internalizantes. Para os conteúdos de conversas, contextos, antecedentes e consequentes há um rol de categorias contendo classes que o avaliador deve empregar para a análise (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO e MATURANO, 2014).

Quanto às falas dos pais e/ou responsáveis, foi aplicado um processo de categorização das respostas, através do resultado obtido das análises dos dados coletados em entrevista e grupo psicoeducativo (APÊNDICE F). Nessa etapa, os itens observados foram dispostos por ordem crescente de frequência e de ocorrência (BARDIN, 1977). A análise de conteúdo compreende de três fases que serão descritas em seguida.

Quanto a pré análise, foi realizada leitura flutuante dos textos, depois elaborados os indicadores, dando ênfase a frequência de aparecimento das categorias, e a preparação do

material consistiu da organização das categorias, reformulação das hipóteses e objetivos iniciais e então a interpretação final.

A segunda fase deu-se a exploração do material que consiste em recortar do texto as unidades de registros que podem ser uma frase, uma palavra, um tema, tal como foi estabelecido na pré-análise, essencialmente é a codificação, desconto e enumeração em função de regras previamente formuladas.

Na terceira fase é feita a interpretação e tratamento dos resultados. É possível estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos para destacar as informações analisadas. A partir deste momento, o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações em torno dos objetivos previstos ou sobre as descobertas.

3.10. Considerações éticas

Os responsáveis por prestarem as informações na coleta de dados (aplicação dos instrumentos) assinaram o TCLE, conforme preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normaliza as pesquisas com seres humanos de modo direto ou indireto, cujo CAAE num. 41440815.4.0000.5020 (BRASIL, 2014). Neste estudo, as informações coletadas dizem respeito à qualidade e quais habilidades sociais os pais e/ou responsáveis possuem.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente são apresentados os dados descritivos das variáveis estudadas com a finalidade de caracterizar a amostra. Em seguida, são apresentados os resultados do RE-HSE-P, e as análises dos conteúdos do grupo de pais, destacando as principais categorias temáticas.

4.1. Caracterização sócio demográfica dos participantes

Foram entrevistados 12 pais e/ou responsáveis pelas crianças matriculadas em uma creche na cidade de Manaus. A Tabela 1, a seguir, refere-se às características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1 - Frequência e porcentagem das características sócio-demográficas dos pais/responsáveis (n=12)

Variável	Especificação	n	%
Sexo	Masculino	1	8%
	Feminino	11	92%
Responsável Participante	Avó	2	17%
	Mãe	9	75%
	Pai	1	8%
Idade	21 a 31 anos	8	67%
	32 a 66 anos	4	33%
Escolaridade	Ensino Fundamental	2	17%
	Ensino Médio	6	50%
	Ensino Superior	3	25%
	Curso Técnico	1	8%
Estado Civil	Casado	6	50%
	Solteiro	5	42%
	Viúvo	1	8%
Religião	Católicos	6	50%
	Evangélicos	5	42%
	Adventistas	1	8%
Pratica	Sim	12	100%
	Não	0	0%
Infraestrutura Básica	Sim	10	83%
	Não	2	17%
Situação de moradia	cedida	4	33%
	própria	6	50%
	alugada	2	17%
Tipo de Moradia	Casa de Alvenaria	9	74%
	Casa de Madeira	3	25%
Práticas de Lazer	Sim	9	75%
	Não	3	25%

n= frequência; %= porcentagem

Entre os entrevistados, a maioria foi do sexo feminino sendo duas avós (17%), nove mães (75%) e um pai (8%). Os dados corroboram com os estudos de Major (2011) e Bolsoni-Silva (2003), referindo-se sobre as dificuldades que os pais (sexo masculino) têm a informar sobre o comportamento dos filhos, Cia e Cols. (2006), esclarecem que os pais não estão menos participativos mas exercendo funções e atividades diferenciadas, as mães ocupam-se dos cuidados diários e os pais das atividades sociais e de lazer. Segundo Macarini *et al.* (2010), Ciane Fantinato (2014) como reflexo de mudanças econômicas e ideológicas a partir dos anos 1970 e 1980, os pesquisadores começaram a prestar mais atenção no papel do pai na família, e as práticas educativas utilizadas por eles podem contribuir tanto para a instalação e manutenção de problemas de comportamentos como no desenvolvimento socioemocional da criança (REIS, DAOLIO e NEUFELD, 2014)

Quanto a idade houve predomínio da faixa etária entre 21 a 66 anos (67%), e escolaridade com Ensino Médio (50%), seguidos daqueles com Ensino Superior (25%), Ensino Fundamental (17%) e Curso Técnico (8%). Sendo que os casados ou com união estável (50%), enquanto que solteiros (42%) e viúvo (8%). Tais dados foram similares aos de Cia, Pereira, Del Prette e Del Prette (2006), com média de idade de 36 anos, todos casados, com 2º grau de escolaridade em 54,6%.

A religião predominante foi de católicos (50%), seguidos dos evangélicos (42%) e adventistas (8%) e praticantes. Tais dados corroboram com os estudos de Neufeld (2015), Caballo (2002), Paiva e Rodrigues (2008) e Dalgarrondo (2008) que identificam a espiritualidade como um recurso para a saúde mental positiva e como uma competência a ser motivada nos programas de intervenção em habilidades para a vida para um enfrentamento saudável diante das dificuldades cotidianas.

Sobre as condições de moradia, a maioria (83%) possui infraestrutura básica como água encanada, esgoto, e aparelhos domésticos, têm casa própria (50%), cedida (33%) e alugada (17%) e moram em casa de alvenaria (75%) e madeira (25%) também foi verificada em outras pesquisas como a de Cia e cols. (2006), Rios e Willians (2008), onde 35% das famílias de baixa renda tem altos índices de frequência de problemas de comportamento em crianças.

No que diz respeito às praticas de lazer, praticam apenas no final de semana (75%) e 25% não praticam, informações semelhantes foram encontrados em Reis, Daolio e Neufeld, (2014), Mondin (2005), Rios e Willians (2008).

4.2 Caracterização ocupacional dos participantes

Utilizou-se uma amostra de 12 pais e/ou responsáveis pelas crianças matriculadas em uma creche na cidade de Manaus. A Tabela 2, a seguir, refere-se as a características ocupacionais dos participantes.

Tabela 2- Frequência e porcentagem das características ocupacionais dos pais/responsáveis (n=12)

Variável	Especificação	n	%
Ocupação	Trabalham	10	83%
	Não Trabalham	2	17%
Horas de Trabalho Diário	8h	7	64%
	9h	1	9%
	5h	1	9%
	0h	1	9%
Renda em Salários Mínimos	RM de 1 a 2 Salários	11	90%
	RM de 3 a 4 Salários	2	10%

n= frequência; %= porcentagem

Observou-se que a maioria dos entrevistados (83%) mantém uma jornada de 8 horas diárias (64%), possuem renda mensal de um até dois salários mínimos (90%), e 75% são mulheres. Estes dados confirmam os estudos de Weber, Santos e Santos (2006), Ruiz, (2011) e Palmer (2011), nas quais descrevem as mudanças na dinâmica familiar nestes últimos anos, com a inclusão da mulher no mercado de trabalho, os pais precisam trabalhar mais do que nas gerações passadas, representando uma diminuição no tempo de convívio com os filhos. Mondin (2005) aponta que o trabalho e responsabilidades domésticas e familiares das mães têm indicado uma déficit de habilidades positivas na interação com os filhos, não há tempo para conversar, ouvir as queixas das crianças, participar de seus momentos de alegria e perceber novas aprendizagens. Embora a quantidade de tempo de convivência com as

crianças esteja diminuído o fator mais prejudicial é a qualidade das interações entre pais e filhos, como as práticas educativas negativas, isto é, o distanciamento afetivo, disciplina severa e/ou inconsistente, agressividade e falta de atenção aos filhos.

4.3 Caracterização clínica dos participantes

Utilizou-se uma amostra de 12 pais e/ou responsáveis pelas crianças matriculadas em uma creche na cidade de Manaus. A Tabela 2, a seguir, refere-se as a características clínicas dos participantes.

Tabela 3 - Frequência e porcentagem das características clínicas dos pais/responsáveis (n=12)

Variável	Especificação	n	%
Quem cuida da Criança	Mãe	3	27%
	Tias	2	18%
	Avós	5	46%
	Babá	1	9%
Assistência à Saúde	Emergência	12	44%
	Periodicamente	15	31%
	Nunca	21	25%
Problemas de Saúde	Sim	6	50%
	Não	6	50%
Uso de Substância	Sim	11	92%
	Não	1	8%
Eventos com a Criança	Agressão	5	42%
	Mudança na Escola	3	25%
	Nenhum	4	33%
Eventos com a Família	Trabalhar Fora	1	8%
	Perda do Emprego	1	8%
	Morte	2	17%
	Separação	5	42%
	Nenhum	3	25%

n= frequência; %= porcentagem

Os avós (46%) assumem os cuidados das crianças quando as mesmas não estão na creche. Na sequência dos cuidados quando a criança não está na creche, predomina os avós (46%), seguidos das mães (27%), tias (18%) e as babá (9 %). Concluiu-se que a criação e os cuidados dos filhos tem ficado muito sob responsabilidade de outros familiares e até para instituições como a creche, as principais razões são econômicas, ou por não conseguirem assumir sozinhas o cuidado com a criança como aponta os estudos de Fernandes (2014). As creches são uma alternativa para muitas mães que desejam a realização profissional ou para manter o sustento da casa, com base nos achados mais frequentes relatados na literatura (WEBER *et al*, 2006), descrevem os sentimentos que mais mobilizam as mães em relação ao fato de deixarem seus filhos em uma creche como a culpa, ansiedade, medo de que algo ruim possa acontecer com os filhos, angústia e também tranquilidade por deixarem os filhos em um lugar seguro com pessoas de confiança.

Houve 44% dos participantes que procuram assistência médica, psicológica, psiquiátrica e odontológica em casos de emergência, sendo 31% que procuram assistência periodicamente e 25% nunca procuram ajuda. Marcelli e Cohen (2009) e Santos (2008), descrevem em suas pesquisas que comportamentos protetores de saúde são importantes e visam proteger, promover e manter a saúde, de acordo com os dados encontrados nesta pesquisa os participantes apresentam comportamentos de prejuízo a saúde pois só procuram assistência quando já estão doentes ou mantêm um comportamento que interfere na saúde.

Afirmam que passam ou já passaram por algum problema de saúde na família (50%) e admitiram terem feito uso de algum tipo de substância como bebida alcoólica, cigarro ou drogas ilícitas (92%), e 8% nunca usaram. Sobre estes resultados Assis (2004) investigou a correlação entre abuso/dependência de substâncias e a presença das seguintes práticas educativas parentais: monitoria positiva, comportamento moral, negligência e abuso físico, as quais, segundo a literatura, indicam forte relação com o uso de drogas (SANTOS, 2008; CHAMBRY, JOUSSELME, 2013).

Sobre os eventos marcantes na vida da criança, a maioria (42%) referiu-se às situações de agressão, seguidos dos que não destacaram nada significativo (33%) e os que indicaram eventos como mudança de escola (25%), a cerca dos eventos relacionados ao grupo familiar destacou-se; a separação dos pais (42%), nenhuma situação significativa (25%), morte na família (17%), perda do emprego (8%) e a genitora que começou a trabalhar fora de casa (8%). Compartilham de resultados semelhantes Marcelli e Cohen (2009), Bolsoni-Silva e Boas (2009) explicam sobre os fatores de riscos encontrados no sistema familiar, ressaltam a

separação dos pais, brigas frequentes, adicção a drogas e álcool, a doença crônica de um dos pais e falecimento. Stallard (2010) relata que as crianças com transtornos de ansiedade apresentaram preocupações relacionadas com problemas de saúde, escola, desastres e danos pessoais. As vulnerabilidades pessoais e ambientais devem ser foco de atenção aos profissionais de saúde e nos programas de intervenção precoce visto que é um fator importante para transtornos psicológicos e variáveis psicossociais prejudicadas (CAMINHA e CAMINHA, 2007).

4.4 Resultados do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais-RE-HSE-P.

O RE-HSE-P buscou indicadores de problemas de comportamento de pré-escolares e de habilidades e práticas educativas que os pais se utilizaram para a orientação de seus filhos. A seguir, apresentaremos a 1ª Etapa, representada no Quadro 3.

Análise por frequência (perguntas gerais) e análise por itens de conteúdo	Classificação: clínica, limítrofe e não clínica	Análise por frequência-perguntas específicas de conteúdo	Classificação: clínica, limítrofe e não clínica
HSE-P =Habilidades Sociais Educativas Parentais	Não clínico (92%)	HSE-P= Habilidades Sociais Educativas Parentais	Clinico (83%)
HS= Habilidades Sociais do Filho	Não clínico (100%)	HS= Habilidades Sociais do Filho	Clinico (83%)
CONT= Variáveis de Contexto	Não clínico (100%)	CONT= Variáveis de Contexto	Clinico (83%)
PR NEG= Práticas Educativas Negativas	Clínico (100%)	PR NEG= Práticas Educativas Negativas	Não clínico (67%)
PROBL= Problemas de Comportamento	Clínico (100%)	PROBL =Problemas de Comportamento	Não clínico (92%)
TOTAL POSITIVO	Não clínico (100%)	TOTAL POSITIVO	Clínico (83%)
TOTAL NEGATIVO	Clínico (100%)	TOTAL NEGATIVO	Não Clínico (67%)

Quadro 3

Na avaliação da 1ª etapa (pg. 33) foi possível constatar que referente as perguntas gerais positivas - de habilidades sociais educativas parentais, habilidades sociais dos filhos e variáveis de contexto (quadro 3) e frequência geral de comportamentos, houve altos escores não clínicos (100%), o que significa que em termos de qualidade da interação pais e filhos os participantes conseguem expressar sentimentos positivos, negativos, opiniões, se envolvem com os filhos demonstram carinho, brincam com os filhos. Quanto aos resultados das perguntas específicas de conteúdo (quadro 3) têm-se uma classificação clínica. O que significa que os participantes não têm uma consistência do comportamento positivo, este resultado refere-se a necessidade de intervenção clínica, pois embora os pais/ responsáveis saibam o que é necessário para uma interação positiva e habilidosa não praticam muito estas habilidades. Quanto aos escores clínicos nas práticas educativas negativas e repertório clínico para problemas de comportamento dos filhos (100%) (Quadro 3), sugerem que os participantes além de não apresentarem constância de práticas positivas, tiveram altos índices de praticas negativas representados nas interações punitivas e agressivas, diferem com os cônjuges sobre a forma de estabelecer regras e educar seus filhos. Por outro lado a inconstância dessas práticas (negativas e problema de comportamento) é considerada não clinica (67%) (Quadro 4). Del Prette e Del Prette (2011), colaboram com tais resultados explicando que comportamentos sociais educativos devem provocar mudanças no repertório do aprendiz, não é suficiente os pais saberem o que fazer, mas aplicarem em seu contexto essas práticas educativas. Enquanto encaminhamento esses dados sugerem que considerando a qualidade e frequência tanto das habilidades positivas dos pais como o repertório negativo estão nos escores clínicos, o que implica em considerar encaminhamento para intervenção tanto para aumentar a frequência das habilidades sociais positivas entre pais e filhos como para reduzir práticas negativas de educação e problemas de comportamento dos filhos.

A seguir, apresentaremos a 3ª Etapa, representada nos Quadros 4

Análise por frequência (perguntas gerais) e análise por itens de conteúdo	Classificação: clínica, limítrofe e não clínica	Análise por frequência- perguntas específicas de conteúdo	Classificação: clínica, limítrofe e não clínica
HSE-P =Habilidades Sociais Educativas Parentais	Não Clínico (33%)	HSE-P= Habilidades Sociais Educativas Parentais	Clínico (25%)
HS= Habilidades Sociais do Filho	Não Clínico (50%)	HS= Habilidades Sociais do Filho	Clínico (25%)
CONT= Variáveis de Contexto	Não Clínico (50%)	CONT= Variáveis de Contexto	Clínico (25%)
PR NEG= Práticas Educativas Negativas	Clínico (50%)	PR NEG= Práticas Educativas Negativas	Não Clínico (25%)
PROBL= Problemas de Comportamento	Clínico (50%)	PROBL =Problemas de Comportamento	Não Clínico (25%)
TOTAL POSITIVO	Não Clínico (50%)	TOTAL POSITIVO	Clínico (25%)
TOTAL NEGATIVO	Clínico (50%)	TOTAL NEGATIVO	Não Clínico (17%)

Quadro 4

Na reaplicação do RE-HSE-P (3º etapa do protocolo, p. 35) houve evasão dos participantes sendo que 6 pais e/ou responsáveis justificaram a sua não continuidade na pesquisa devido a ter pouco tempo. Sendo possível perceber a dificuldade de adesão das famílias.

Quanto aos resultados encontrados foi possível observar no quadro 4 que não houve diferenças estatísticas significativas em relação a primeira avaliação (1º etapa). O que sugere que os pais precisariam de um tempo maior participando de programas preventivos e psicoeducativos, Neufeld (2015) considera que a condução de grupos deste tipo podem apresentar alguns desafios, os problemas de adesão podem estar relacionados a falta de disponibilidade em participar do grupo, horário demandar mudanças na rotina de pais e crianças dentre outros.

4.5 Descrição e análise dos conteúdos das categorias encontradas no grupo de orientação de pais.

A seguir apresenta-se categorias/subcategorias referentes as verbalizações dos participantes após a aplicação do referido protocolo.

Práticas Educativas Parentais

Discordância entre cônjuges e /responsáveis (83%)

Tabela 4- Frequência e porcentagem sobre discordância entre cônjuges

	n	%
Discordância entre cônjuges	8	83%

n= frequência; %= porcentagem

“Lá em casa é assim, toda vez que a minha filha vai para a casa do pai ele faz TODAS as vontades dela. Eu sempre digo pra ele que as coisas elas não são assim porque não é ele que convive com ela, não é ele que passa o dia com ela, ele não fica 24 horas, é a coisa mais difícil a neném ir lá..() ele ver ela... e quando ele vai faz toda a vontade dela.” (F 27 a., 1º sessão de psicoeducação)

“Meu filho está separado da mulher e todos os meus netos moram comigo, mas este é o que mais está dando trabalho, a mãe dele não impõe limites e também não dá atenção para ele, eu disse para ela sair de casa pois meu filho ia acabar fazendo besteira, eu sou pedagoga e comigo a coisa é diferente, ela (mãe) não acompanha, e eu já disse para ela que era importante participar desse grupo.” (F 66 a., 1º sessão de psicoeducação)

“Eu aconselhava meu-ex marido a participar da vida do filho, senão pode ser tarde” (F 21 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Quando estamos brigando ((com o pai da criança)) meu filho corre e diz para ele ir embora. Quando fazemos as pazes, o pai do meu filho vem me abraçar ou beijar, meu filho grita e pede para ele me soltar. Eu digo para ele: tá vendo? A culpa é sua, pois só sabe viver brigando comigo, apesar de eu ser bastante ciumenta também” (F 27 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Meu marido é muito calado, não fala nada. Não sei se é porque ele queria uma filha menina ao invés de um menino. São três homens em casa, bagunçam tudo e só dar pro meu. Lavar, passar, fazer

salgados etc. Já falei que qualquer dia jogo tudo pela janela” (F 47 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Mas ele não vai querer vir não, ele é muita cabeça dura. Eu não discuto com ele, eu falo com ele numa boa quando ele liga pra mim. Ontem foi um dia em que a “neném” queria falar com ele, ela pegou meu celular e ligou, mas ele não atendeu, aí depois de várias horas foi que ele resolveu ligar, como eu estava ocupada não atendi, depois mandei um “me liga” pra ele e o mesmo retornou a ligação. Aí quando ele atendeu falou com ela só um pouquinho e depois desligou. E aí eu perguntei: o que foi minha filha? ... o papai falou só um pouquinho comigo e já desligou” (F 27 a., 3º sessão de psicoeducação).

-- “Bem , não tenho muito a falar, mas faço tudo pelo meu filho. Sou mãe solteira e o pai do meu filho é muito ausente. Eu digo a ele: vem buscar teu filho para passear, mas ele nem aparece”. (F 21 a., 4º sessão de psicoeducação).

“Meu marido acostumou minha filha a tomar mamadeira de madrugada, eu tentei tirar isso dela mas ele não aguentava ver ela chorando, eu nunca ouvi falar em criança morrer de tanto chorar. Aí eu disse que não ia levantar não, se você quiser que levante e faça o mingau dela que daqui a pouco vou levantar para trabalhar, me levanto as 4:40h da manhã”. (F 27 a., 4º sessão de psicoeducação).

Nas categorias encontradas no grupo, quanto as práticas educativas parentais é possível perceber a discordância entre os cônjuges e familiares que participam da criação e educação das crianças. Conteúdos semelhantes foram identificados nos estudos de Bolsoni-Silva (2003); Braz, Dessen e Silva (2005), que existe uma correlação entre o comportamento conjugal e parental, uma relação conjugal conflitiva afeta a relação parental, ocasionando prejuízos emocionais às crianças.

Dificuldades em participar da rotina das crianças (83%)

Tabela 5- Frequência e porcentagem sobre dificuldades em participar da rotina das crianças

Dificuldades em participar da rotina das crianças	n	%
	7	83%

n= frequência; %= porcentagem

“A minha filha quer atenção para ela, mas eu não tenho tempo. Ela quer ficar falando e quer que eu fique olhando pra ela.” (F 27 a., 1º sessão de psicoeducação).

“No meu caso também não é diferente. Eu trabalho o dia todo, minha filha fica na creche e meu filho em casa sozinho. Já até falei para meu patrão que sou mãe solteira, moro sozinha com meus filhos e preciso de vez em quando falar ao telefone para saber como eles estão.” (F 27 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Eu trabalho muito dentro de casa e quando meu filhos querem atenção eu não posso dar, eu vou adiando” (F 47 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Eu tenho que fazer as coisas de casa e meu filho quer que eu fique dando atenção, eu digo vai lendo que a mamãe te explica depois e ele : mamãe você não esta prestando atenção?”(F 27 a., 3º sessão de psicoeducação).

“Eu trabalho de plantão então não fico muito em casa”. (M 45 a., 3º sessão de psicoeducação).

“Eu acostumei meu filho a ser independente, mas eu vou trabalhar com medo, ensinei ele a se virar em situação de emergência mas ele é meio desesperado, dramático. Agora estou ensinando a lavar roupa, é só colocar na máquina” (F 27 a., 5º sessão de psicoeducação).

A pouca frequência em participar da rotina das crianças foi percebida em todas as etapas da análise dos resultados deste estudo, os pais e responsáveis trouxeram constantemente a falta de tempo como uma demanda nos relatos do grupo. Para Cia, Pereira, Del Prette e Del Prette (2006) esta dificuldade interfere na qualidade da interação pais e filhos. Segundo Bolsoni- Silva e Maturano (2002), a comunicação é um aspecto facilitador para a formação do autoconceito satisfatório dos filhos.

Regras/ crenças Parentais quanto a educação (83%)

Tabela 6- Frequência e porcentagem sobre regras/ crenças parentais quanto a educação

regras/ crenças parentais quanto a educação	n	%
	5	83%

n= frequência; %= porcentagem

“Eu não sei, minha infância foi diferente das que meus filhos tiveram. Eu morava no interior, nadava no rio, pescava, ajudava minha mãe a vender salgados e lavar roupas para fora. Meus irmãos homens trabalhavam na roça e também pescavam. Hoje faço o que posso pelos meus filhos e eles não dão valor; o mais velho é adolescente, fiz tudo por ele e hoje ele está com problemas na escola, não quer estudar e nem trabalhar.”(F 27a., 3º sessão de psicoeducação).

“Na minha opinião você não deve dizer se você fizer isso, vai ganhar aquilo, meu filho estava copiando esse jeito de um primo, eu falo pra ele: você tem que fazer porque você gosta, você nunca deve fazer esperando algo em troca” (F 21 a., 2º sessão de psicoeducação).

“É tipo assim também, se a gente educa a criança direitinho e se ela ficar em contato com outra criança que não tem a mesma educação ele quer repetir todo aquele comportamento” (27 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Meu neto estava influenciando o mau comportamento da prima que mora junto com a gente, porque a mãe dele só ensina coisa errada, deixa ele por aí.. certa vez eu fui busca-lo e disse para ela que cuidava dele até ela se acertar na vida, arrumar um emprego”.(F 66 a., 4º sessão de psicoeducação).

“É importante a gente participar do grupo, pois tenho medo de errar com o meu segundo filho da mesma forma que eu errei com o primeiro porque eu fui criada no interior, sou filha de uma família de 10 filhos e graças a Deus a gente obedecia a mamãe. Ela olhava de cara feia e aí a gente já sabia. A casa do meu pai era grande e lá tinha muito trabalho, não tinha como você ficar parado. Quando eu tive o meu filho eu tive essa dificuldade e eu não sei me comportar diante disso. Às vezes eu brigo ou as vezes passo a mão na cabeça.” (F 47 a., 5º sessão de psicoeducação).

Nesta as regras e crenças parentais estão relacionadas às influências que os pais acreditam sofrer para educar, como o ambiente social e a própria reduzida habilidade. E é um momento importante para o grupo, pois começam a perceber como as próprias crenças e dificuldades em manter uma consistência do comportamento assertivo interfere na relação com as crianças, as dificuldades em dar instruções seguras e firmes torna confusa a relação de autoridade dos pais com as crianças (STALLARD, 2010).

Expressão de sentimentos (49%)

Tabela 7- Frequência e porcentagem sobre expressão de sentimentos

Expressão de sentimentos	n	%
	3	49%

n= frequência; %= porcentagem

“Ontem eu chorei na frente do A., estava chateada e chorei. Ele desenhou um coração e disse pra mim: olha mãe esse coração está triste.” (F 46 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Eu sou assim, se eu tenho um problema eu não demonstro”.(F 27 a., 3º sessão de psicoeducação).

“Eu digo que amo, sempre falo isso para eles” (F 27 a., 4º sessão de psicoeducação).

Nesta categoria de extrema relevância para a relação familiar, é possível perceber a tímida iniciativa do grupo em falar sobre os próprios sentimentos. Leahy, Tirch e Napolitano (2013), reforçam a ideia que as emoções lembram nossas necessidades, frustrações e nossos direitos, expressá-las possibilita o reconhecimento, compreensão e regulação emocional.

Demonstrar carinho (33%)

Tabela 8- Frequência e porcentagem sobre demonstrar carinho

Demonstrar carinho	n	%
	2	33%

n= frequência; %= porcentagem

“Porque eu faço muito por impulso com o meu filho, as vezes eu fico totalmente desorientada. Então o que falta é essa parte do carinho, corrigir e ao mesmo tempo oferecer aquele carinho e atenção. Porque a gente só corrige, a gente só xinga”.(F 47 a., 5º sessão de psicoeducação).

Minha nora adquiriu uma rejeição muito grande pelo filho e eu assumo até para preservar o novo casamento dela, ela tem um gênio muito forte, eu não devia estar passando tudo de novo né, por essa parte de criar filho, mas todos os netos estão sempre lá até o menor que eu cuido, e os outros tem ciúme dele”.(F 55 a., 5º sessão de psicoeducação).

A demonstração de carinho às crianças é um fator muito importante na construção da personalidade e formação do self, são comportamentos que expressam que tipo de vinculação parental foi constituída. O componente essencial do apego seguro é a previsibilidade e reatividade dos pais, às rupturas, bebês e crianças com privação de apego seguro tendem a maior risco de desenvolver problemas emocionais (Leahy, Tirsch e Napolitano, 2013).

Comunicação (66%)

Tabela 9- Frequência e porcentagem sobre comunicação

Comunicação	n	%
	6	66%

n= frequência; %= porcentagem

“A gente precisa aprender a conversar com os nossos filhos”. (F 47 a., 1º sessão de psicoeducação).

“Pra falar a verdade eu ainda não estou pondo em prática o que eu aprendi, mas eu vou conseguir se Deus quiser. É bom se reunir ter alguém para conversar que escute a gente, falar de nossos filhos que são tão importantes... -- -- um marido que não FALA (risos), é mudo. ((mas ele veio para dois encontros)). Eu mesmo é que tenho que ser perseverante.. e foi importante para ele ver as coisas que eu digo em casa, como eu tenho razão.” (F 47 a., 3º sessão de psicoeducação).

“Outro dia minha nora estava chateada com a escola queria tirar o meu neto daqui, porque ele mudou de sala e estava sentindo com a mudança quando ela foi falar com a professora, ela disse que não poderia dar atenção especial ao meu neto, minha nora ficou chateada, mas fui explicar para ela que não era assim. Ele tinha que se acostumar e ir conquistando a professora, ele levou até uma florzinha para ela.. eu tive que me meter pois senão ia ser pior para ele” (F 55 a., 3º sessão de psicoeducação).

“Eu sou assim; uma avó com os netos debaixo das asas. Estou lidando melhor com a minha nora, aprendi um jeito de falar sem dar briga com ela. Eu vou sentir falta desse grupo”. (F 66 a., 4º sessão de psicoeducação).

“Eu converso muito com meu neto, como ele mora no andar de baixo os pais saem e ele fica comigo né, converso sobre a escola as vezes ele diz que não quer ir e eu digo que vai ser muito importante para ele, para o futuro né...”. (F 55 a., 5º sessão de psicoeducação).

“Falei ontem e ela não ouviu, aí hoje nem tive mais paciência”. (F 27 a., 3º sessão de psicoeducação).

Como nos achados de Cia, Pereira, Del Prette e Del Prette, (2006) a comunicação entre pais e filhos teve um aumento na sua frequência, os pais/ responsáveis prestaram atenção nos comportamentos e relatos das crianças e explicaram melhor o porque das regras estabelecidas por eles.

Regras e limites (83%)

Tabela 10- Frequência e porcentagem sobre regras e limites

Regras e limites	n	%
	7	83%

n= frequência; %= porcentagem

“É bem difícil... temos que cuidar... estabelecer regras e limites...” (F 45 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Eu procuro orientar meus netos, para não fazerem tolice por ai, como eu vejo algumas crianças aí se jogando no chão quando os pais não compram o que querem. Eu sou uma avó que impõe regras e limites” (F 66 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Ele queria comprar um dvd, e eu disse que não... estou aprendendo a dizer não, ainda é difícil”(F 55 a., 5º sessão de psicoeducação).

“Meu filho é muito carente, como o pai dele morreu, ele não teve a presença de um pai para corrigir na hora certa, ele se apegou muito ao pai de minha filha (padrasto)”. (F 27 a., 1º sessão de psicoeducação).

“O pai diz que vai pegar ele para botar na linha, mas eu não deixo, ele não dá carinho” (F 55 a., 2º sessão de psicoeducação).

“Antes eu só batia agora converso”(F 29 a., 5º sessão de psicoeducação).

Nesta fase foi possível perceber que ainda é confuso para os pais como proceder para estabelecer regras e limites, em alguns casos os cuidadores se abstêm da responsabilidade e deixam a cargo de outros cuidadores. Nos estudos de Bolsoni-Silva (2003), descreve que pais socialmente habilidosos priorizam práticas educativas positivas, estabelecendo ainda sim os limites necessários. No entanto, pais que possuem dificuldades interpessoais podem oferecer modelos de comportamentos que podem reforçar um comportamento indesejado da criança.

Repertório comportamental das crianças

Interação social (33%)

Tabela 11- Frequência e porcentagem sobre interação social

Interação social	n	%
	2	33%

n= frequência; %= porcentagem

“Meu filho não quer ir para a escola, depois que a professora mudou, ele briga, responde para a nova professora, como a mãe ficou com raiva da nova professora foi pior, ele não quer saber, tive que conversar com ele” (F 55 a., 1º sessão de psicoeducação).

“Meu neto estava com um comportamento muito ruim, queria bater na prima, levantou a mão para o pai, mas comigo é diferente, eu sou dura, fui professora e a gente aprende como lidar com isso” (F 66 a., 2º sessão de psicoeducação).

Os comportamentos assertivos e pouco habilidosos dos pais e responsáveis foram percebidos nesta categoria através das respostas comportamentais das crianças, o que sugere que os pais precisam exercitar com mais frequência comportamentos assertivos para uma interação mais funcional. Estes resultados se assemelham com os dados encontrados na literatura que descrevem que crianças com comportamentos socialmente adequados possuem melhor repertório de habilidades sociais educativas (FANTINATO E CIA, 2014).

Expressão de sentimentos (49%)

Tabela 12- Frequência e porcentagem sobre expressão de sentimentos

Expressão de sentimentos	n	%
	4	49%

n= frequência; %= porcentagem

“Meu filho é totalmente diferente do filho dela, ele gosta da escola, se disser para ele que não vai para escola porque está chovendo, é como se estivesse dando uma surra nele, ele começa a chorar, é muito emotivo que nem eu”. (F 27 a., 4º sessão de psicoeducação).

“Minha filha fica triste e reclama sentindo falta do pai, eu mando foto pelo celular e ele mesmo reconhece e diz : poxa estou perdendo a infância da minha filha..” (F 29 a., 5º sessão de psicoeducação).

“Quando eu brigo com ela, ela fica chateada, agitada e já até ameaçou ir morar com o pai”. (F 29 a., 4º sessão de psicoeducação).

“Tudo tem que ser na hora dele, quando não faço o que ele quer, ele fica agressivo, reage, mas depois vai se acalmando” (F 66 a., 2º sessão de psicoeducação).

Nestes relatos dos pais e responsáveis sobre a expressão de sentimento das crianças, Bolsoni- Silva (2002) concorda que quando os pais expressam seus sentimentos negativos à criança consegue discriminar comportamentos adequados e inadequados. E também expressam seus sentimentos com mais liberdade.

Autonomia (66%)

Tabela 13- Frequência e porcentagem sobre autonomia

Autonomia	n	%
	4	66%

n= frequência; %= porcentagem

“Minha filha não toma mais mingau no meio da noite”. (F 27 a., 6º sessão de psicoeducação).

“Meu filho é muito independente desde cedo eu ensinei, ele sabe se virar dentro de casa, só não mexe no fogão porque eu tenho medo, mas agora até a roupa ele já sabe botar na máquina. (F 27 a., 4ª sessão de psicoeducação).

“Esta noite foi a primeira vez que o A. não dormiu com a gente, ele não queria mas eu insisti, quando já estava amanhecendo, ouvi um sussurro: mamãe eu não quero ficar aqui não! Risos... (F 45 a., 5º sessão de psicoeducação).

“Eu digo, vai lendo que a mãe te explica depois...” (F 29 a., 5º sessão de psicoeducação).

A compreensão dos pais e responsáveis sobre as fases do desenvolvimento da criança e como podem estimular a sua autonomia, facilitaram e estimularam que suas crianças pudessem exercer funções adequadas a sua faixa etária e possibilitando o crescimento saudável (MARCELLI E COHEN, 2009).

Feedback do grupo (66%)

Tabela 14- Frequência e porcentagem sobre feedback

Feedback	n	%
	4	66%

n= frequência; %= porcentagem

“Eu gostei muito do grupo, acredito que vai melhorar meu jeito de lidar com ele” (F 47 a., 6º sessão de psicoeducação).

“Sempre vai surgindo coisas novas, outros problemas pra gente lidar. Se tivesse mais participantes seria interessante, ouvir outros relatos e experiências, especialmente para as mães solteiras.” (F 29 a., 6º sessão de psicoeducação).

“Eu só vim hoje no grupo... mas gostaria muito de ter participado mais né, vi que as outras mães estão satisfeitas com o resultado, e eu preciso muito.” ((esta mãe foi encaminhada para atendimento individual)). (F 22 a., 6º sessão de psicoeducação).

“Embora a minha nora só tenha vindo uma vez, eu acho muito importante esse espaço para os pais, gostaria que meu filho participasse” (F 66 a., 6º sessão de psicoeducação).

As verbalizações dos pais no grupo permitiram os insights de como educavam seus filhos e o que é possível ajustar em seus comportamentos que promovam repertórios mais efetivos na interação com as crianças. O grupo de orientação de pais possibilitou a mudança de comportamentos, antes repetida por outras gerações, o que influenciou no aumento da autoestima dos pais, com expectativas mais realistas sobre o processo de educação dos filhos (MARCELLI E COHEN, 2009; FANTINATO E CIA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs-se a aprofundar o entendimento das dificuldades encontradas na interação pais e filhos, bem como possíveis fatores de risco que as famílias enfrentam e o desenvolvimento de habilidades sociais mais adequadas entre pais e seus filhos. Foram utilizados o questionário sócio demográfico, roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais- RE-HSE-P, e protocolo de atendimento em grupo. No protocolo em psicoeducação, foram divididos os encontros de intervenção, em: 1º etapa aplicando o questionário e RE-HSE-P, na 2º etapa o grupo com 6 sessões psicoeducativas, na 3º etapa houve a reaplicação do instrumento RE-HSE-P.

Por meio dos resultados do questionário e RE-HSE-P (1º etapa) foi possível observar a relação das habilidades sociais educativas parentais e os comportamentos infantis. Os pais/responsáveis apresentaram diminuição de práticas educativas positivas resultando nos problemas de comportamento dos filhos. A promoção de práticas educativas mais assertivas foi facilitada através do grupo psicoeducativo (2º etapa). Nesse processo, as verbalizações dos pais no grupo foram evidenciadas a tomada de consciência da forma como educam seus filhos e quais atitudes negligenciaram para a promoção de repertórios mais efetivos na interação com as crianças. O grupo de orientação de pais percebeu a capacidade individual de cada um dos integrantes, ao verificar as possibilidades de mudar uma prática repetida por outras gerações, o que influenciou no aumento da autoestima dos pais, com expectativas mais realistas sobre o processo de educação dos filhos. O reconhecimento de suas falhas, e o resultado das expressões das emoções negativas e positivas que representaram um processo para a mudança.

Pode-se apontar a pouca adesão dos pais, como as dificuldades surgidas no presente estudo. Os resultados encontrados demonstraram que das famílias participantes da primeira etapa (n=12), houve adesão ao grupo de seis participantes, o que sugere dificuldades no engajamento ao grupo de orientação de pais, como estratégia para esta dificuldade foi sugerido a escola no *feedback*, a pouca adesão dos pais e elaboração de uma cartilha de orientação de pais versus escola, para que outro profissional de psicologia possa dar continuidade ao projeto na escola e estimular o envolvimento destes pais. A fim de se efetivar a proposta do grupo de prevenção e promoção em saúde, o mesmo seguiu até o final com os participantes (n=6). Pesquisas futuras com uma amostra maior podem suprir tais obstáculos.

Quanto aos instrumentos utilizados na pesquisa, tanto as pesquisas nacionais como internacionais utilizam vários instrumentos para a coleta de dados, no caso das nacionais muitas se objetivaram na avaliação do funcionamento familiar, nas internacionais restringem-se mais à avaliação do apego parental. Neste estudo foi utilizado um instrumento que atendesse a faixa etária das crianças (entre 2 a 5 anos) e a relação com seus pais/ responsáveis e ainda por questões práticas no manejo do tempo disponível e para a maior adesão dos pais.

Além disso, o estudo possibilitou, ainda, o entendimento da dinâmica entre pais e filhos, muitos pais utilizavam a coerção física como meio punitivo embora entendessem que existiam outras formas de educar e apresentaram dificuldades em mudar e utilizar outras estratégias para reforçar o comportamento adequado das crianças. Quanto aos fatores de risco, a agressividade e a ausência física e afetiva influenciaram nas práticas educativas negativas, os estilos de educação assertivos foram estimulados para o desenvolvimento saudável das crianças, além de dar visibilidade de estratégias utilizadas pela escola para lidar com os pais e crianças. Os programas de psicoeducação são recursos cada vez mais utilizados para a promoção e prevenção a saúde, especialmente desenvolvidos para prevenção primária com apoio de sistemas sociais que integram família e escola.

Conclui-se que, este trabalho atingiu os objetivos propostos, no que se referem ao perfil sócio demográfico destas famílias, os fatores de riscos á saúde da criança como a falta de tempo para educação e interação com os filhos, o grupo de pais psicoeducativo e abre novos temas para investigações futuras que possam envolver maior número de pais e cuidadores, professores, instituição escolar, e principalmente a criança no processo de prevenção de doença e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS⁸

ARAÚJO, M. A. N.; GAMA, F. S.; SILVA, U. Creche de ontem e de hoje: o que os pais esperam dessa instituição. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador. (1): 3-2, Abr. 2013. Disponível em: <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/177>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

ARIÈS, P. **História Social da criança e da Família**. 2ª Edição. LTC, 2006. 195 p.

BARBOSA, V. R. **Práticas educativas maternas e a sua relação com comportamentos habilidosos e problemas de comportamento de pré-escolares**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP. 2008.

BARBU, S.; CABANES, G.; LE MANER-IDRISSI, G. Boys and girls on the playground: sex differences in social development are not stable across early childhood. **Journal PLoS One**. France. V. 6, Issue 1. Pgs 16407. ISSN 1932-6203 (Electronic). 2011. Disponível em : <DOI 10.1371/journal.pone.0016407>. Acesso em: 20 jun. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 226 p

BARRETO, C. **A representação da infância em Lya Luft**. 2006. 124 fls. Dissertação (Mestrado em Letras Vernáculas) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

BARRETO, M. das G. de C. **O Jardim das Imagens, Infância e suas Flautas Sagradas**. 2012. 400 fls. Tese (Doutoramento em Sociedade e Cultura na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, 2012.

BAHIA, C.C.S; MAGALHÃES, C.M.C; PONTES, F.A.R. A relação creche-família na visão de professoras e mães usuárias de creche. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Bahia, v.6, n. 2 p.16-34, 2011. Disponível em: <<http://ser.fclar.unesp.br/ibero-americana/article/view/4879>>. Acesso em 26 mai. 2014.

BEE, H. **A criança em Desenvolvimento**. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 550 p.

BEE, H; BOYD, D. **A Criança em Desenvolvimento**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 568 p.

BOAS, A.C.V.B.V.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Habilidades Sociais Educativas de Mães separadas e sua relação com o comportamento de de pré- escolares**. PSICO-USF, V.15,N.3, P.131-310, set./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v15n3/v15n3a04.pdf>. Acesso em 30 dez. 2015.

⁸ Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): Estruturas de Trabalhos Acadêmicos, Segundo a ABNT NBR 6023, adotados pela FAPSI-UFAM.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares.** 2003. 210fls. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MATURANO, E.M. **Práticas Educativas e Problemas de Comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais.** 2002. Estudos em psicologia. 7(2), 227-235.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S.R.; MATURANO, E.M. **Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais: Manual Técnico.** Ed.Vetor, 2014.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece a Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v.134, n.248, 23 dez.1996. Seção 1, p.27834-27841, 1996.

_____. Lei n. 11.114, de 16 de maio de 2005. **Altera os artigos. 6o, 30, 32, e 87 da Lei no. 9.394 de 20 de dezembro de 2006, com o objetivo de tornar obrigatório o início do ensino fundamental de seis anos de idade.** Diário Oficial da União, Brasília, 16 maio, 2005.

BRAZ, M.P.; DESSEM, M.A.; SILVA, N.L.P. Relações Conjugais e Parentais: Uma comparação entre familiares de classes baixas e media. Psicologia, Reflexão e Ciência, 2005, 18(2), pp. 151-161.

BREINHOLST, S., ESBJORN, B. H., REINHOLDT-DUNNE, M. L. AND STALLARD, P. CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. **Journal of Anxiety Disorders**, 26 (3), pp. 416-424, 2012.

BUNGE, E; GOMAR, M.; MANDIL, J. **Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes.** Tradução de Opportunity Translations. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

CABALLO, V. E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento.** Tradução de Martha Donila Claudino. 1ª reimpressão. São Paulo: Ed. Santos, 2002. 873 p.

CABALLO, V. E; SIMÓN, M. A. **Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente: Transtornos Específicos.** Tradução de Sandra M. Dolinsky. São Paulo: Ed. Santos, 2005. 433 p.

CABALLO, V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais.** 1a impressão. São Paulo: Ed. Santos, 2006. 689 p.

CAMINHA, M. G; CAMINHA, R. M. et al. **Intervenções e Treinamento de Pais Na Clínica Infantil.** Porto Alegre: Sinopsys, 2011. 368 p.

CAMINHA, M. G; CAMINHA, R. M. **A Prática Cognitiva na Infância.** São Paulo: Roca, 2007. 296 p.

CAMINHA, R. M.; e Orgs. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 260 p.

CARVALHO. M.C.B. (Org.). **A Família Contemporânea em Debate**. São Paulo: EDUC/CORTEZ, 2000. 122P.

CHAMBRY, J.;JOUSSELME, C. Behavior disorders in preschool children. **Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie**, France, v. 20. Issue 4. P. 442-5.ISSN 1769-664X, abr. 2013. Disponível em: <DOI 10.1016/j.arcped.2013.01.005. Acesso em: 15 jun. 2014.

CIA, F.; et al. Habilidades Sociais Parentais e o Relacionamento entre Pais e Filhos. **Psicologia em estudo**, Maringa, PR, v.11 ,n.1 , p. 73-81, jan./abr. 2006.

CLARK, L. **SOS Ajuda Para Pais; Um Guia Prático para Lidar com Problemas de Comportamento Comuns do dia a dia**. Tradução de Nivea Maria Machado de Melo. 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva, 2009.

CONTINI, M.L.J. **O Psicólogo e a Promoção de Saúde na Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

COYLE, E.; et al. Emotions and emotion regulation in survivors of childhood sexual abuse: the importance of "disgust" in traumatic stress and psychopathology. **European journal of psychotraumatology**, Sweden, v. 5. ISSN 2000-8066. 3 jun. 2014. Disponível em: <DOI 10.3402/ejpt.v5.23306. Acesso em: 15 jun. 2014.

CRESWELL. J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. Trad. Magda Lopes.3 ed. Porto Alegre, 2010. 296p.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 440 p.

DEL PRETE, Z.A. P; DEL PRETE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia e Educação**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 206 p.

DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: Teoria e Prática**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 270 p.

DESSEN, M.A.;WEBER,L.N.D. **Pesquisando a família; instrumentos para coleta e analise de dados**.1ª ed. Curitiba: Juruá, 2011. 282 P.

ESTANISLAU, G.M.; BRESSAN, R.A. **Saude Mental na Escola: O que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 277 p.

FANTINATO, A.C;CIA, F. Habilidades sociais educativas paternas e comportamento infantil. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.32,n. 79, p. 177-186, SUPL 1, 2014.

FREEMAN. A.; DATTILIO. F. M. e Orgs. **Compreendendo a Terapia Cognitiva**. Trad.

Magda Lopes e Maria Carbajal. Campinas, São Paulo: Editorial Psy, 1998. 452 p.

FRIEDBERG, R.D; MC CLURE, J.M. **A Prática Clínica de Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes**. Trad. Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2004. 252 p.

GOMIDE, P.I.C. **Inventário de Estilos Parentais; Modelo Teórico-Manual de Aplicação, Apuração e Interpretação**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 96 p.

GOODNOW, J.J. Fontes, Efeitos e Mudanças Possíveis em Habilidades Parentais: Comentários sobre Belsky, Grusec e sobre Sanders e Morawska. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDe V, eds. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2011:1-6. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/GoodnowPRTxp1.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2014.

GUEDENEY, A.; et al. Treatment - mother-infant relationship psychotherapy. **Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology**. Netherlands, v 28. Issue 1. p. 135-45. ISSN 1532-1932, ago.2013. Disponível em : DOI 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.011. Acesso em: 15 jun. 2014.

GRUSEC, J. E. Atitudes e convicções dos pais: impacto sobre o desenvolvimento da criança. In: Tremblay RE, Boivin M, PetersRDe V, eds. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development;2011:1-5. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/GrusecPRTxp1.pdf>. Acesso em: 19 mar.2014.

GUZZO, R. S. L.; MEZZALIRA, A. S. C.; MOREIRA, A. P. G. Psicólogo na Rede Pública de Educação: embates dentro e fora da própria profissão. **Revista semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, SP, v. 16, n. 2, jul./dez. 2012.

HOUDE, O.; MELJAC, C. **O espírito piagetiano**: homenagem internacional a Jean Piaget. Porto Alegre: Artmed, 2004. 226p.

HOUTZAGER, B. A.; et al. Parental perceptions of child vulnerability in a community-based sample: Association with chronic illness and health-related quality of life. **Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community**. ISSN 1741-2889. Netherland, mai. 2014. Disponível em: <DOI 10.1177/1367493514530954. Acesso em: 15 jun. 2014.

JOHNSON, A. D.; MARTIN, A.; BROOKS-GUNN, J. Child-care subsidies and school readiness in kindergarten. **Journal Child Development**. United States, v. 84. Issue 5. p. 1806-22. ISSN 1467-8624, mar. 2013. Disponível em: <DOI 10.1111/cdev.12073. Acesso em: jun. 2014.

KNAPP, P. Terapia Cognitivo- Comportamental na Prática Psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004. 520p.

KNAPP, P. BECK, A.T. Fundamentos, Modelos Conceituais, Aplicação e Pesquisa da

Terapia Cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2008; 30 (SUPL II); S54-64.

LAGO, V.M et al. Instrumentos que avaliam a relação entre pais e filhos. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 20, n. 2, ago. 2010. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822010000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jul. 2015.

LEAHY,R.L; TIRCH, D.;NAPOLITANO,L.A. **Regulação Emocional em Psicoterapia; um guia para o terapeuta cognitivo comportamental**. Trad. Ivo Haum Oliveira; revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 2013. 332 p.

LEAHY,R.L.**Técnicas de Terapia Cognitiva; manual do terapeuta**. Trad. Maria Adriana V. Veronese, Luzia Araújo. Porto Alegre: Artmed,2006. 336 p.

LHULLIER, R. B. **Pausa no Cotidiano; reflexões para pais, educadores e terapeutas**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. 88p.

LORDELO, E. R.; CARVALHO,A. M. A.; KOLLER, S. H. **Infância Brasileira e Contextos de Desenvolvimento**. Casa do Psicólogo, São Paulo; Editora da Universidade Federal da Bahia: Salvador, 2002. 258 p.

MACARANI, S.M.; MARTINS,G.D.F.; MINETTO, M.F.J.; VIEIRA, M.L.**Práticas Parentais: Uma Revisão da Literatura Brasileira**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.62,n.1, 2010.

MAJOR, S.M. **Avaliação de Aptidões Sociais e Problemas de Comportamento em Idade Pré-Escolar:Retrato das Crianças Portuguesas**. 2011. 509 fls. Tese (Doutoramento em Psicologia, área de especialização em Avaliação Psicológica) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra , PT, 2011.

MARALHÃO, D.G.;SARTI, C.A. **Creche e Família: uma parceria necessária**. Cadernos de pesquisa, v.38,n.133,p.171-194.jan/abr. 2008.

MARCELLI, D.; COHEN, D. **Infância e Psicopatologia**. Trad. Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2009. 600 p.

MARTÍN, R. M. L.; et al. Evaluating a web-based clinical decision support system for language disorders screening in a nursery school. **Journal of Medical Internet Research**. Canada, v. 16. Issue 5, p. 139, ISSN1438-8871. Mai. 2014. Disponível em: <DOI 10.2196/jmir.3263. Acesso em: 15 jun. 2014.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudo, Pesquisa e Psicologia**. UERJ, Rio de Janeiro. v. 4, n.1, p. 0-0. ISSN 1808-4281. dez. 2004. Disponível em : <revispsi.uerj.br. Acesso em: jan 2014.

NEWCOMBE, N. **Desenvolvimento Infantil: Abordagem de Mussem**. 8ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1999. 561 p.

NEUFELD, C. B. Promoção de Saúde na Infância e Adolescência em Escolas. **Anais do II Congresso Brasileiro e Latino-Americano de Terapia Cognitiva da Infância e**

Adolescência. Curitiba-PR, 2013. Disponível em:< www.concriad.com.br Acesso em: dez. 2013.

NEUFELD, C. B.; CAVENAGE, C. C. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 2, dez. 2010. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872010000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 dez. 2014.

NEUFELD, C. B. **Terapia Cognitivo- Comportamental em Grupo para Crianças e Adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2015. 296 p.

MINUCHIN,P;COLAPINO,J.;MINUCHIN,S. **Trabalhando com Famílias Pobres.** Trad. Magda França. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. 230 p.

MONDIN, E.M.C. Interações Afetivas na Família e na Pré-Escola. *Estudos de Psicologia*, 2005, 10 (1), 131-138.

OTHMER, E.; OTHMER, S.C. **A Entrevista Clínica Utilizando o DSM-IV-TR-V. 1. Fundamentos.** Porto Alegre: Artmed, 2005. 352 p.

PAIVA, F.S; RODRIGUES, M.C. Habilidades Para a Vida: Uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, ANO 8, n. 3, p.672-684, 2. Sem. 2008. Disponível em: <www.revispsi.uerj.br/v8n3a09.pdf. Acesso em: jan. 2014.

PALMER, A. Nursery schools for the few or the many? Childhood, education and the state in mid-twentieth-century England. **Journal Paedagogica Historica**. Belgium, v. 47. Issue 1-2. P. 139-54. ISSN 0030-9230. Belgium, 2011. Acesso em: jun. 2014.

PASCHOAL, J.D.; MACHADO, Maria Cristina Gomes. A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. **Revista HISTEDBR**, Campinas, n.33. ISSN: 1676-2584. mar. 2009. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/33/art05_33.pdf. Acesso em: mar. 2014.

PASIALI, V. Supporting parent-child interactions: music therapy as an intervention for promoting mutually responsive orientation. **Journal of music therapy**, Autumn, v. 49. P. 303-34.I SSN0022-2917. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23259232>. Acesso em: abr. 2014.

PERELBERG, R. J. et al. **Freud: uma leitura atual.** Porto Alegre: Artmed, 2012. 288 p

PRETI, D. **Análise de textos orais.** Projeto de estudo da norma lingüística urbana culta de São Paulo (projeto NURC/SP), FFLCH/USP, 1993.

RANGÉ, B. E. cols. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria.** 2 ed.Porto Alegre: Artmed, 2011. 800 p.

REINECKE, M.A.; DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. **Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes; Relatos de Casos e Prática Clínica**. Trad. Cristiane de Medeiros Passarela. São Paulo; Livraria Médica Paulista, 2009. 548 p.

ROCHE, K. M.; et al. Cultural Orientations, Parental Beliefs and Practices, and Latino Adolescents' Autonomy and Independence. **Journal of youth and adolescence**. Washington, DC, USA, ISSN 1573-6601. jun. 2013. Disponível em: < DOI 10.1007/s10964-013-9977-6. Acesso em: jun. 2014.

REIS, A.H; DAOLIO, C.C; NEUFELD, C.B. Maternal Educational Practices: Difficulties in Early and Middle Childhood. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 2014, 1, 12-21.

RIOS, K.S.A; WILLIAMS, L.C.A; Intervenção com Famílias como Estratégia de Prevenção de Problemas de Comportamento em Crianças: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*. Vol. 3 no. 4. Maringá. Oct- dec. 2008.

RUIZ, J.S. O Surgimento da Creche: uma construção social e histórica. **Anais do V Encontro Brasileiro de Educação e Marxismo, Educação e Emancipação Humana**. 11 a 14 de abril de 2011 – UFSC – Florianópolis – SC – Brasil. Disponível em: http://gephisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/o_surgimento_da_creche_uma_construo_social_e.pdf . Acesso em: mai. 2014. p 1-12.

SANTOS, H. V.; PACHECO, M. M. D. R. Fatores de Risco ao Desenvolvimento da Criança: da Visão Biomédica a Visão Psicossocial. **The 4th International Congress on Industry Cooperation**, Taubaté, SP. December 5th through 7th, 2012 ISBN 978-85-62326-96-7. Disponível em: <http://www.unitau.br/unindu/artigos/pdf542.pdf> . Acesso em: fev. 2014.

SANTOS, O.T.R.P.F.M. **Comportamentos de Saúde e Comportamentos de Risco em Adolescentes do Ensino Secundário: ligações com a família, amigos e envolvimento com a escola**. Porto, 2008. f. 200. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2008.

SIROTA, R. **Emergência de uma sociologia da infância: evolução do objeto e do olhar**. Trad. Neide Luiza Rezende. *Cadernos de Pesquisa*, n. 112, P. 7-31, março, 2001.

SOARES, D. M. C.; RIBEIRO, M. M. E.; CALEIRO, M. F. L.; LIMA, M. M.; LUZ, S. I. C. Intervenção Precoce: **Intervenção Junto da Criança e da Família**. Trabalho de Curso realizado no âmbito da cadeira de Psicologia Clínica da Licenciatura de Psicologia na Universidade de Évora, Portugal, 2012.

STALLARD, P. **Ansiedade: Terapia cognitiva-comportamental para crianças e jovens**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 216 p.

SUDAK, D.M. **Terapia Cognitivo- Comportamental na Prática**. Trad. Ronaldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008. 184 p.

STRAUB, R.O. **Psicologia da Saúde: uma abordagem psicossocial**. 3^o Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 528 p.

SZYMANSKI, H. Práticas Educativas Familiares:A Família Como Foco De Atenção Psicoeducacional. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 21, n. 2, p. 5-16, maio/agosto, 2004.

WEBER, L.; SALVADOR, A.P.; BRANDENBURG, O. **Programa de Qualidade na Interação Familiar: Manual para aplicadores**. Curitiba, Juruá, 2011, 112p.

WEBER, L.N.D; SANTOS, C.S.D; SANTOS, T.P. Filhos em Creches no Século XXI e Os Sentimentos Das Mães. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 24, n. 44 p. 45-54, jan./mar. 2006.

WRIGHT. J. H; BASCO. M. R; THASE. M. E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um guia ilustrado**. Trad. Monica Armando. Porto Alegre: Artmed, 2008. 224 p.

ZANONATO, A; PRADO, L.C. **Trabalhando com Crianças e suas Famílias, Casos Ilustrados**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 96 p.

APÊNDICE A- TERMO DE CONCORDÂNCIA



Termo de Concordância

Título da Pesquisa: Orientação de Pais: Promoção e Prevenção de Saúde em Creche.
Orientadora: Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida
Mestranda: Martha Falcão de Castro e Costa

Senhora Diretora,

Esta pesquisa objetiva organizar recursos psicológicos e educacionais para avaliar o impacto da qualidade das interações pais-criança em uma creche.

Participarão do presente estudo pais ou responsáveis pelas crianças entre 2 e 5 anos que estejam regularmente matriculadas na creche Zezé Pio de Souza.

As informações coletadas serão processadas e analisadas e servirão de base para outras pesquisas realizadas nessa área. Não será realizado, portanto, nenhum procedimento que não esteja informado neste termo de concordância.

Em qualquer momento a senhora poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos e sobre as formas de divulgação dos resultados, procurando a orientadora Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida (92) 9209-1983 (celular pessoal).

Não se pretende causar qualquer prejuízo caso a senhora, por quaisquer razões, não autorize a pesquisa na creche Zezé Pio de Souza.

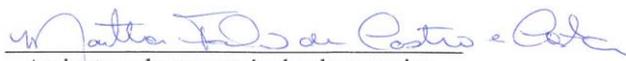
Os participantes não receberão qualquer forma de pagamento pela participação nesta pesquisa.

Os resultados dos procedimentos realizados nesta pesquisa (entrevistas) serão analisados, podendo ser expostos em palestras, conferências, revistas científicas, ou quaisquer outros meios de divulgação, que têm por objetivo repassar o conhecimento científico para a sociedade.

Eu Nelly Falcão de Souza, li e entendi toda a informação que me foi fornecida sobre o presente estudo e tive a oportunidade de discutir e tirar dúvidas. Todas as minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente e concordo com a pesquisa. Entendendo que receberei uma cópia desse termo de concordância assinado.


Creche Zeze Pio de Souza
CGC. 63.691.323/0001-00
DIRETORA

Assinatura da Diretora da Creche Zezé Pio de Souza


Assinatura da responsável pela pesquisa



APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS COGNITIVAS - LabICC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr (a) para participar da pesquisa, **“Orientação de Pais: Promoção e Prevenção de Saúde em Creche”** sob a responsabilidade da pesquisadora Martha Falcão de Castro e Costa. Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista individual e sessões em grupo. As entrevistas individuais com duração entre uma e duas horas, as intervenções em sessão coletiva terão duração de uma hora e trinta minutos (01h30min), envolvendo temas relacionados a pesquisa, sendo realizada na Creche Zezé Pio de Souza. A sua participação não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento das interações entre pais-filhos. Não se pretende causar riscos nem incômodo à sua saúde, nem da criança. Caso haja algum desconforto a pesquisadora estará apta a intervir, interrompendo ou contornando a atividade, a fim de evitar ou reverter qualquer risco e incômodo

Se depois de consentir em sua participação, o(a) Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

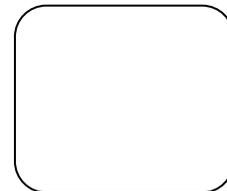
Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço Av. Rodrigo Otávio, 4200, Bairro Coroado – Campus Universitário – Setor Sul – Faculdade de Psicologia – Bloco X, ou pelos telefones (92) 3305-4127, 3305-4129 e 92091983, 81264885. Poderá ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ___/___/____

Assinatura do Participante



Impressão do dedo polegar
(Caso não saiba assinar)

Assinatura do Pesquisador Responsável
Prof. Dra. Nazaré Ma. de A. Hayasida

Aluna Pesquisadora
Martha Falcão de C. e Costa

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO SÓCIO- DEMOGRÁFICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
 FACULDADE DE PSICOLOGIA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
 LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS COGNITIVAS - LABICC

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

I-IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

1. Nome da criança: _____ Família nº _____
2. Data do Nascimento ____/____/____ Cidade/Estado _____
3. Escolaridade: _____
4. Endereço: _____
5. Bairro: _____ CEP: _____
6. Há quanto tempo reside nesta localidade? _____

II-DADOS DEMOGRÁFICOS

7. **Nome da Mãe:** _____
8. Idade: _____ Estado civil: _____
9. Há quanto tempo vive com companheiro atual? _____
10. Escolaridade: _____
11. Profissão: _____
12. Quantas horas de trabalho por dia/semana? _____
13. Qual a renda mensal? _____

14. **Nome do Pai** _____
15. Idade: _____ Estado civil: _____
16. Há quanto tempo vive com companheiro atual? _____
17. Escolaridade: _____
18. Profissão: _____
19. Quantas horas de trabalho por dia/semana? _____
20. Qual a renda mensal? _____

21. **Nome do Responsável** _____
22. Idade: _____ Estado civil: _____
23. Há quanto tempo vive com companheiro atual? _____
24. Qual o parentesco com a criança? _____
25. Escolaridade: _____
26. Profissão: _____
27. Quantas horas de trabalho por dia/semana? _____
28. Qual a renda mensal? _____

29. Qual a religião predominante em sua família? _____
30. Qual a frequência em cultos? _____

31. Tipo de moradia:

- a) Alvenaria
- b) Madeira
- c) Mista

32. Situação da moradia

- a) Própria
- b) Alugada
- c) Cedida
- d) Invasão

33. Possui infraestrutura básica?

- a) Água encanada
- b) Cisterna
- c) Esgoto
- d) Sanitário
- e) Casinha fora de casa

34. Cômodos existentes na casa:

- a) Sala
- b) Cozinha
- c) Quarto
- d) Só um cômodo

35. Aparelhos domésticos/ eletrônicos:

- a) TV
- b) DVD
- c) Som
- d) Computador
- e) Geladeira
- f) Fogão

36. Há quanto tempo moram nesta casa? _____

37. Quem mora nessa casa?

Parentes maternos:

- a) Avô
- b) Avó
- c) Tio
- d) Tia
- e) Outros: _____

Parentes paternos:

- f) Avô
- g) Avó
- h) Tio
- i) Tia
- j) Outros: _____

Não familiares:

- k) Babá
 l) Outros: _____

38. Constelação Familiar

- a) Numero de pessoas na família? _____
 b) Crianças residentes: _____
 c) Quantos estudam? _____
 d) Há, na família alguma criança que não esteja estudando? Especificar o motivo: _____
 e) Há alguma criança morando com parentes ou amigos? Especificar motivo: _____

III- CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA FAMILIAR

39. Quais as atividades de lazer da família? _____

40. Com quem a família compartilha as atividades de lazer?

- a) Todos os membros da família
 b) Toda família com avós
 c) Apenas mães e filhos
 d) Toda família com parentes em geral
 e) Apenas pais e filhos
 f) Toda família com amigos

41. Quando as atividades de lazer são realizadas?

- a) Durante os finais de semana
 b) Durante a semana

42. Quem cuida da criança quando não está na creche? _____

Dados de saúde da família

43. Próximo de sua casa existe posto de saúde? _____

44. Com que frequência procura um médico?

- a) Somente em casos de emergência
 b) Periodicamente
 c) Nunca

45. Com que frequência procura um dentista?

- d) Somente em casos de emergência
 e) Periodicamente
 f) Nunca

46. Com que frequência procura um Psiquiatra?

- g) Somente em casos de emergência
 h) Periodicamente
 i) Nunca

47. Com que frequência procura um psicólogo?

- j) Somente em casos de emergência
 k) Periodicamente
 l) Nunca

48. Algum membro da família possui problema de saúde?

Qual? _____

49. Algum membro da família já fez ou faz uso de alguma dessas substâncias?

a) () Bebida

b) () Cigarro

c) () Drogas

50. Sobre os principais eventos ocorridos com a criança:

a) () Mudança de Escola

b) () Nascimento de um irmão

c) () Agressão

51. Eventos relacionados ao grupo familiar:

a) () Mãe começou a trabalhar fora de casa

b) () Perda de Emprego de um dos pais

c) () Hospitalização ou enfermidade

d) () Morte na família

e) () Separação

APÊNDICE D- GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PAIS

1º SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO

TEMA: “Um por todos e todos por um”

Inicialmente farse-á uma apresentação do grupo explicando a importância desse tipo de atividade tanto para a escola como para as crianças e suas famílias, o papel de cada um e a colaboração participativa é imprescindível no bom andamento das sessões. Esclarecer que todos integrantes possuem dificuldades e habilidades que podem ser compartilhadas uns com os outros, que a intenção não é de julgamento ou criticar padrões equivocados de educação parental e sim potencializar habilidades e ajustar comportamentos que não são assertivos. O contrato é um acordo estabelecido entre as partes (Coordenador e participantes) que é necessário para organizar o tempo (horário de início e término do grupo, tolerância para atrasos- no máximo 10 min.) e estabelecer as responsabilidades de cada um (não faltar aos encontros) com a finalidade de manter a coesão grupal. Para garantir de que todos os participantes tenham a oportunidade de levantar suas expectativas e tirar dúvidas os primeiros 50 minutos serão dispensados a pesquisadora e os 40 minutos restantes para os pais se colocarem.

2º SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO

TEMA: “Regras e limites”

Educar os filhos não é fácil. Eles não chegam com um manual de instruções, então, como agir para que eles cresçam de forma saudável respeitando regras e limites? Crianças tem uma capacidade de adaptação muito grande facilitando assim novas aprendizagens. Muitos pais passam a maior parte do tempo dando ordens do que fazer ou não fazer aos seus filhos, por vezes essas regras são ambíguas e os pais acabam por reforçar os maus comportamentos, aumentando a desobediência.

Dar um comando significa dar uma ordem e não fazer pedidos, algumas estratégias são necessárias para se obter um melhor resultado do comportamento assertivo tanto dos pais como das crianças.

Regras do tipo ‘Se’ – ‘Então’. Orientar a criança de forma clara para que entenda que todo comportamento errado trará uma consequência. Exemplo: “Se não fizer a lição de casa, então ficará sem assistir televisão.”

As **regras devem ser consistentes**. Não basta punir uma vez o comportamento errado, os pais devem compreender que a mudança acontece diariamente, senão, a criança aprende que nem sempre será punida e passará a manipular essa falha. Se o castigo é ficar dois dias sem ver televisão, os pais devem cumprir a regra. Ao longo do tempo ela vai percebendo que seu comportamento gera consequências e vai tornando-se mais responsável. Os pais também devem sempre cumprir as regras e a previsibilidade também é importante pois traz segurança e confiança.

Deve haver **consenso sobre as regras**, por parte dos cuidadores. Não será eficaz, que a mãe estabeleça uma punição e o pai não a faça cumprir, pois este estará invalidando a autoridade da mãe, dando margem para que o comportamento inadequado se mantenha.

Estabelecer **regras com coerência**. É praticamente impossível impor e cumprir castigos do tipo “você ficará duas semanas sem sair de casa para brincar”. Duas semanas sem sair de casa para uma criança é como meses na prisão para os adultos. Estabeleça regras que você vai conseguir cumprir e que leve em consideração o bem estar do filho(a). As regras devem estar de acordo com a idade, não podem ser vazias, sem sentido, exageradas, mentirosas e falsas.

Nunca se pune a criança, mas sim o comportamento dela. A criança vai formando uma opinião de si mesma e construindo sua personalidade de acordo com o que ouve a seu respeito, principalmente dos pais. Dizer “você é um desastrado”, “você é um preguiçoso”, etc., faz com que ela passe a se ver dessa forma. Aponte qual comportamento é inadequado e cumpra as regras. Exemplo: Ao invés de dizer “Você é um menino mal, vai ficar de castigo por bater no seu irmão”, pode-se dizer: “Você é um ótimo filho, mas bateu no seu irmão e isso não está certo, agora ele está triste, então vai ficar de castigo”.

A punição apenas não basta, é preciso gratificar a criança por seu bom comportamento. Nenhuma criança (ou adulto) muda de conduta se não ganha nada com aquilo. É preciso estabelecer recompensas para o bom comportamento. A punição por si só apenas funcionará enquanto o agente punidor estiver próximo. Recompensá-la por bom comportamento é necessário para que haja um condicionamento de sentimentos de bem estar por fazer o que é certo. Aos poucos não será necessário presenteá-la. Ela se comportará bem naturalmente.

O castigo não invalida o carinho. Se a criança fez algo errado e está de castigo não quer dizer que ela deva estar privada da atenção e do carinho dos pais. Muitos pais negam aos filhos, pedidos para conversar, para se aproximar, quando estão de castigo. Ou seja, além de ficar dias sem ver seu desenho favorito, a criança ainda não receberá atenção e carinho das pessoas que são seus pontos de referência. É pesado, não?! Talvez, enquanto esteja de castigo, ela queira comunicar algo importante ou que a esteja deixando assustada. Dessa forma ela deve sentir que embora tenha se comportado mal, é amada e acolhida. Não se pune uma criança com a retirada do afeto!

A monitoria dos pais deve ser constante ao cumprimento das regras, para observar se o filho está fazendo certo e a oportunidade de ensinar, até mesmo dar o modelo de como fazer.

A mudança no comportamento **demand tempo!** Quanto mais consistentemente forem manejados os esquemas de punição e recompensa, mais rápida será a mudança no comportamento da criança. Mas esperar que a mudança ocorra da “noite para o dia”, é tão ideal quanto a idéia de que seu filho não tem “solução”.

3º SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO

TEMA: “Que tipo de pai e mãe eu sou”

Para se entender que tipo de pai e mãe eu sou, é preciso fazer uma investigação pessoal sobre a própria família e meio social em que se vive, pois a forma como educamos os filhos

está vinculada a experiência que tivemos e a conceitos que levamos adiante acreditando ser os mais adequados. Contudo como visto na sessão anterior, nossos comportamentos foram condicionados a partir de um estímulo e educamos também da forma que fomos educados, o que não quer dizer ser o mais efetivo assertivo, a partir do momento em que é possível perceber as próprias dificuldades, abre-se uma oportunidade de mudança em nossas vidas. Observem que o que nossos filhos fazem tem a ver com o meio que estão inseridos, no bairro onde moram, a música que escutam, a maneira de dançar, de falar, etc. É muito raro uma criança ter hábitos religiosos se nunca frequentou a igreja ou se não foi estimulada para isso. As práticas parentais negativas como o abuso físico, falta de disciplina, monitoria estressante baseadas na hostilidade, negligência e punição inconsistente podem gerar diversos comportamentos inadequados e antissociais. Em contrapartida, a educação baseada em práticas positivas, ajudam no desenvolvimento saudável e no comportamento assertivo.

Serão utilizadas técnicas cognitivas como levantar as vantagens e desvantagens de se utilizar modos mais efetivos de educar e todos avaliarem que tipo de modelo estão seguindo e porque mantêm esse modelo. Serão dedicados 50 minutos a pesquisadora e 40 minutos para os pais se colocarem.

4º SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO

TEMA: “O que esperar do meu filho”

Frequentemente, os pais esperam demais ou muito pouco sobre o comportamento de seus filhos, o que pode gerar conflitos. O objetivo desta sessão é demonstrar para os pais as fases do desenvolvimento infantil. As expectativas superestimadas podem atrapalhar na educação e no relacionamento pais e filhos, assim como acreditar que a criança não tem competência para a realização de algumas tarefas pode atrapalhar o desenvolvimento de autonomia e independência.

Ao longo do tempo muitos estudiosos criaram teorias a respeito do desenvolvimento infantil, cada um por um caminho diferente mas que no final se complementam. As teorias da aprendizagem, supõem que o meio em que as crianças vivem influencia muito sobre o seu comportamento e como são determinantes para comportamentos desejáveis e indesejáveis. As crianças não só copiam um comportamento de referência (como dos pais, cuidadores, família e sociedade) como podem ser reforçadas pelos próprios pais a manterem um comportamento indesejável. Algumas técnicas podem ajudar os pais a obterem resultados positivos, como reforçar o bom comportamento pode aumentar sua frequência, se os pais querem diminuir a frequência de um comportamento ruim devem dar menos atenção a ele e procurar elogiar e estimular o que é desejável. A atenção é um dos reforçadores mais ignorados pelos pais. Dê atenção para seu filho no momento certo e o estará reforçando positivamente. Exemplos de reforço positivo- uma coisa boa é adicionada, sorrisos, abraços, elogio verbal, tapinhas nas costas etc. Exemplos de reforço negativo- alguma coisa ruim é tirada, parar de gritar com a criança, não ter que lavar a louça etc.

Os pais podem ajudar os filhos a manter um comportamento desejável modelando, ou seja, dando o próprio exemplo de como deve se comportar. Os filhos tendem a naturalmente copiar o comportamento de quem está perto e de quem tem relação de afeto. Aspectos do desenvolvimento entre 2 e 5 anos de idade.

Desenvolvimento Físico	Desenvolvimento Cognitivo	Desenvolvimento Socioemocional
Curva de crescimento de estabiliza. Corre facilmente (2-3anos) Equilibra-se em um dos pés (3 anos) Caminha na ponta dos pés (3 anos) Anda de triciclo (3-4 anos) escreve e desenha figuras (5 anos) Chuta e pega bola	Estágio pré- operatório Usa símbolos Usa esquemas figurativos Desenvolve egocentrismo, animismo, centração Apresenta fala egocêntrica Conhece 600 palavras	Desenvolve identidade de gênero (2 anos) Apresenta estabilidade de gênero (4 anos) Desenvolve o brincar cooperativo (3 anos) preferem parceiros de brincadeira do mesmo sexo Autodescrevem-se com altura, sexo e idade Experiência modifica o comportamento apresenta amizades estáveis (5 anos)

MARCELLI e COHEN, pg.25, 2009.

5º SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO

TEMA: “Seja um exemplo para seus filhos”

Esta sessão traz como objetivo a modelação dos pais, desenvolvimento sócio-emocional e regulação emocional. A proposta é, trabalhar os vários aspectos da modelação; como a fala, o comportamento e as emoções que podem ser copiadas por seus filhos e muitas vezes os pais não percebem como podem influenciar nas atitudes deles.

Em todos os outros encontros foi ressaltado a importância do exemplo e do estilo educativo que os pais utilizam para ensinar e orientar seus filhos, e uma das questões mais importantes na relação entre pais e filhos é perceber e entender que história pessoal cada um traz consigo, a forma como os pais foram educados e a maneira que construíram seus laços afetivos vão interferir na forma que vivem hoje e na relação com seus familiares. A emoção é uma característica muito importante do ser humano, todos nós vivenciamos emoções de vários tipos, e tentamos lidar com ela de maneira eficaz ou ineficaz, o verdadeiro problema não é sentir a emoção e sim a capacidade de identificá-la, aceitá-la e usá-la quando possível e funcionar apesar dela. Muitos pais na correria do dia-dia, com seus afazeres e obrigações esquecem-se de como é importante o partilhar a emoção com seus filhos, não apenas as emoções agradáveis, mas as desagradáveis também, as crianças são capazes de perceber as emoções nos pais (como a raiva e tristeza), mas se o individuo não tem consciência de suas

emoções pode ter uma reação emocional e comportamental equivocada , por exemplo; o pai perdeu o emprego e está com muita raiva do chefe, e chega em casa e agride a esposa e os filhos, a raiva que era do chefe passa a ser direcionada a família, o contrário também pode acontecer em vez agredir seus familiares fica calado, recluso e não desabafa para ninguém sobre o que está acontecendo e sentindo. As duas situações são disfuncionais pois o comportamento não trouxe a resposta que precisava ou que poderia ter como o cuidado, atenção e compreensão da família. Quando conhecemos nossa emoção é mais fácil lidar com ela, pois podemos contar com o apoio de outras pessoas. Na educação dos filhos isso pode estar relacionado com a falta de empatia, a dificuldade de expressar carinho e afeto uns pelos outros, por isso não só o comportamento deve ser ajustado mas o entendimento da emoção pode fazer toda a diferença na interação humana, como consequência a maior qualidade na relação pais e filhos. O modo de se relacionar dos pais é um exemplo contínuo para os filhos e por isso, é cauteloso primeiro entender o porque do próprio comportamento e emoção antes mesmo de criticar ou punir a criança.

6º SESSÃO DE PSICOEDUCAÇÃO

TEMA: Encerramento

Nesta sessão de encerramento será solicitado ao grupo que dividam suas experiências pessoais sobre as dificuldades encontradas de levar esses conhecimentos adquiridos a sua vida prática e como têm se beneficiado com essas novas habilidades. Será a oportunidade de dar e receber feedback do grupo sobre as palestras, e responder às dúvidas e anseios do grupo.

APÊNDICE E- CATEGORIAS PRESENTES NO INSTRUMENTO RE-HSE-P

CATEGORIAS PRESENTES NO INSTRUMENTO RE-HSE-P

Habilidades Sociais Educativas Parentais	Classificam-se em comunicação e negociação, expressão de sentimentos e enfrentamento e sentir-se bem
Concordância Conjugal	Habilidades Sociais do casal, motivos e comportamentos diante de discordâncias
Práticas Negativas	Dividem-se em: não habilidosas ativas, não habilidosas passivas e o sentir-se mal; no caso da pergunta sobre erros cometidos, encontram-se a denominação outras práticas negativas
Habilidades Sociais da Criança	Expressão de sentimentos e enfrentamento e disponibilidade social e cooperação
Problemas de Comportamento	Têm-se os externalizantes e internalizantes e outros comportamentos problemas
Variáveis Contextuais	Variáveis contextuais contingentes ao comportamento dos pais e filhos e são denominados de: Temas diversos, em diversos momentos do dia, concepções de certo e errado, problemas pessoais dos pais, situações diversas, situações de lazer, refeição, filho pergunta sobre sexualidade e motivos para estabelecer limites.

APENDICE F- CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS ENCONTRADAS NO GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PAIS

Categories	Subcategorias	Conceitos
Práticas Educativas Parentais	Discordância entre cônjuges e/ responsáveis	Dificuldades na comunicação do casal, motivos e comportamentos diante de discordâncias
	Dificuldades em participar da rotina das crianças	Referiu-se sobre o pouco tempo que os pais têm dedicado em atividades da rotina, educação e comunicação com as crianças
	Regras e Crenças parentais quanto a educação	Crenças e regras dos pais e responsáveis sobre a criação e educação das crianças e práticas de educação baseadas em modelos transgeracionais
	Expressão de sentimentos	Dificuldades de habilidades sociais dos pais em expressar opiniões, sentimentos e enfrentamento.
	Demonstração de carinho	Dificuldades de habilidades sociais dos pais em demonstrar carinho
	Comunicação	Dificuldades de habilidades sociais dos pais em se comunicar
	Regras e Limites	Dificuldades de habilidades sociais dos pais em estabelecer ou manter regras e limites
Repertório Comportamental das Crianças	Interação social	Dificuldades de habilidades sociais das crianças
	Expressão de sentimentos	Dificuldades ou facilidade em expressar sentimentos
	Autonomia	Habilidades em fazer as coisas sozinho sem ajuda dos pais.
Feedback do grupo		Resposta sobre os benefícios do grupo e dificuldades persistentes

APENDICE G- TRANSCRICÃO DA SEGUNDA SESSÃO DO GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PAIS.

TEMA- REGRAS E LIMITES

Pesquisadora- As regras são importantes aprendizagens que possibilitam a socialização da criança com o mundo, embora muitas vezes as regras impostas pelos pais não sejam claras e podem passar uma mensagem equivocada para as crianças. O que isso quer dizer? A gente sabe que pra viver no mundo hoje é preciso seguir normas, regras e leis, que regulamentam o nosso comportamento, e isso é passado para as crianças, mas muitas vezes de forma equivocada. Por exemplo, o pai dá uma orientação, a mãe dá outra, e a forma que é falado também pode não ser compreendida pelas crianças, visto que pode ser uma orientação confusa e inadequada para aquela idade resultando em uma orientação muito complexa, tornando muito difícil para os nossos filhos compreenderem o que os pais estão falando e tornar a comunicação pouco eficaz. É preciso perceber como vocês estão fazendo isso, olhar para si mesmo e analisar como é passado as regras em casa com os filhos de vocês.

Pesquisadora - Nas entrevistas iniciais cada um de vocês falou uma característica da forma de cuidar de seus filhos, alguns já são mais fortes na fala, mais autoritários chegam e impõem aquelas regras, outros já ficam mais suave aí a criança faz uma manha e acaba que vai deixando levar. É isso que vocês têm que perceber qual é a forma que estão agindo e o momento de impor regras. Como agir para que eles cresçam de forma saudável respeitando regras e limites? Vou ensinar algumas técnicas a seguir que ajudam a ter um resultado melhor no comportamento. Uma dessas técnicas é o que a gente chama de “Se...e então...” Exemplo: Se não fizer a lição de casa, então ficará sem assistir televisão”. Isso é uma regra do tipo que se você fizer algo vai ter uma consequência. É proposto uma consequência para a criança poder respeitar o comportamento, respeitar as regras. É importante orientar a criança de uma forma clara para que entenda que todo o comportamento trará uma consequência, então, você tem que explicar para a criança, eu sei que às vezes a gente está cansado, que fala há você tem que fazer mesmo e acabou; você tem que me obedecer e ponto..., mas é importante você perceber que a criança não tem a experiência que a gente já tem, ela é uma folha em branco que está sendo escrita , construída... então tudo a gente tem de explicar o porque. Você tem que explicar mais de uma forma clara e objetiva, não precisa ficar enrolando muito e inventando muita justificativa.

Mãe 1- É tipo assim também, se a gente educa a criança direitinho e ela ficar em contato com outra criança que não tem a mesma educação ele quer repetir todo aquele comportamento.

Pesquisadora - A gente irá falar sobre isso também e explicar o porquê eles fazem isso.

Mãe 2- lá em casa é assim, toda vez que a minha filha vai para a casa do pai ele faz todas as vontades dela. Eu sempre digo pra ele que as coisas elas não são assim porque não é ele que convive com ela, não é ele que passa o dia com ela, ele não fica 24 horas, é a coisa mais difícil a neném ir lá ver ele e quando ele vai faz toda a vontade dela.

Pesquisadora - Por isso que é bom o chamar para conversar, mesmo que não seja nesse grupo, tem uma psicóloga na creche. É importante ele vir e participar das reuniões de pais.

Mãe 2- Mas ele não vai querer vir não, ele é muita cabeça dura.

Pesquisadora - lembram-se do “todo dia um pouquinho”? Todo dia um pouquinho!.

Mãe 2- Eu não discuto com ele, eu falo com ele numa boa quando ele liga pra mim. Ontem foi um dia em que a neném queria falar com ele, ela pegou meu celular e ligou, mas ele não atendeu, aí depois de várias horas foi que ele resolveu ligar, como eu estava ocupada não atendi, depois mandei um “me liga” pra ele e então retornou a ligação. Ai quando ele atendeu falou com ela só um pouquinho e depois desligou. E ai eu perguntei: o que foi minha filha? - o papai falou só um pouquinho comigo e já desligou, ela respondeu.

Pesquisadora - Hoje nos falamos muito sobre a questão do tempo, mas às vezes meia hora, uma hora, duas horas ou mais que você passa com a criança faz toda a diferença. Muitas vezes o mau comportamento é resultado de uma falta de atenção. A criança pega faz um desenho leva toda feliz para mostrá-la para a mãe, a mesma não dá muito atenção. Aí a criança pega faz uma tolice a mãe corre dar atenção, fica uma hora conversando com aquela criança. E se a mãe der muita atenção para aquele comportamento o que vai acontecer?

Mães- Irão repetir

Pesquisadora - Isso, porque é lá que eles encontram atenção. Não é só uma vez falando que eles irão mudar, lembra que temos que seguir esses princípios ,nenhuma criança ou adulto muda de conduta se não ganha nada com aquilo, alguma coisa a gente tem que ganhar e principalmente nessa idade o ganho da criança é atenção, a valorização é o amor, essa atenção está relativa com o amor com o carinho.

Mãe 2- Na minha opinião você não deve dizer se você fizer isso, vai ganhar aquilo, meu filho estava copiando esse jeito de um primo, eu falo pra ele: você tem que fazer porque você gosta, você nunca deve fazer esperando algo em troca”.

Pesquisadora - Não, a gente não deve sempre gratificar. Esse algo em troca a gente deve ter cuidado, quando eu digo algo em troca me refiro a atenção, o carinho. A gente tem que ter cuidado é com o ganho material, quando eu falo amor, carinho não tem nada a ver com o ganho material. Todos nós precisamos da troca afetiva porque somos seres humanos, a gente

precisa de outro ser humano, precisamos nos relacionar e isso é uma necessidade. Temos que equilibrar punição e gratificação, não pode nem ser muito uma coisa e nem muito outra.

Bom pessoal esse foi o nosso 2º encontro que a gente falou sobre regras e limites. Agora eu gostaria que vocês falassem algo, dessem algum exemplo.

Pai 1- É bem difícil ...Temos que cuidar , estabelecer regras e limites.

Mãe 1- É importante a gente participar , pois tenho medo de errar com o meu segundo filho da mesma forma que eu errei com o primeiro porque eu fui criada no interior, sou filha de uma família de 10 filhos e graças a Deus a gente obedecia a mamãe. Ela olhava de cara feia e ai a gente já sabia. A casa do meu pai era grande e lá tinha muito trabalho, não tinha como você ficar parado. Quando eu tive o meu filho eu tive essa dificuldade e eu não sei me comportar diante disso. Às vezes eu brigo ou as vezes passo a mão na cabeça.

Pesquisadora - Ficou bem claro pra você o que nós falamos aqui hoje?

Mãe 1- Sim, mas eu acho que eu vou ter que aprender.

Pesquisadora - Simmm!!!(risos)...

Mãe 1- Porque eu faço muito por impulso com o meu filho, as vezes eu fico totalmente desorientada. Então o que falta é essa parte do carinho, corrigir e ao mesmo tempo oferecer aquele carinho e atenção. Porque a gente só corrige, a gente só xinga . Eu vejo muito isso com o meu filho, eu trabalho em casa então ele pede atenção, mas eu não posso dar.

Mãe 2- A minha filha quer atenção para ela, mas eu não tenho tempo. Ela quer ficar falando e quer que eu fique olhando pra ela.

Pesquisadora - Então olha mãe, olha pra ela. (Risos).

Mãe 4- Eu aconselhava meu-ex marido a participar da vida do filho, senão pode ser tarde.

Mãe 5-Quando estamos brigando ((com o pai da criança)) meu filho corre e diz para ele ir embora. Quando fazemos as pazes, o pai do meu filho vem me abraçar ou beijar, meu filho grita e pede para ele me soltar. Eu digo para ele: tá vendo? A culpa é sua, pois só sabe viver brigando comigo, apesar de eu ser bastante ciumenta também.

Mãe 6- Meu marido é muito calado, não fala nada. Não sei se é porque ele queria uma filha menina ao invés de um menino. São três homens em casa, bagunçam tudo e só dar pro meu. Lavar, passar, fazer salgados etc. Já falei que qualquer dia joga tudo pela janela.

Mãe 3- No meu caso é meu filho que tem ciúmes de mim com o pai dele. Eu dou o exemplo da minha mãe que ela cobrava muito da gente e hoje meu irmão faz a mesma coisa que ela fazia. Reclama da casa suja e fica toda hora varrendo a casa.

Pesquisadora - Então o que é importante a gente levar daqui hoje, principalmente a questão do nosso afeto, dos lixos que a gente carrega, pra perceber o quanto desse lixo que estão

carregando e jogando na pessoa errada. Vamos pensar sobre isso, levar isso pra pensar em casa. E também a questão do que a gente pode mudar dos comportamentos, por que eu faço esse comportamento? Por que faço desse jeito? Há.. porque eu aprendi desse jeito?. Mas a gente pode mudar não precisa ficar seguindo do mesmo jeito o resto da vida, não é?. O ser humano pode se adaptar em qualquer situação, a gente se adapta a situações extremas, não é?!
Pesquisadora - Bom... vamos encerrar por hoje, eu agradeço imensamente a participação de todos vocês, a presença de vocês é muito importante e iremos nos encontrar novamente na segunda feira.

ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ORIENTAÇÃO DE PAIS:

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRECHE

Pesquisador: MARTHA FALCÃO DE CASTRO E COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41440815.4.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.016.743

Data da Relatoria: 08/04/2015

Apresentação do Projeto:

A instituição escolar assim como a família exercem papéis fundamentais na vida das pessoas, sobretudo das crianças, na prevenção e promoção da saúde, uma vez que se encontram grande parte do tempo nela inseridos, se capacitam e se desenvolvem tanto no âmbito dos conhecimentos escolares, como nas atitudes e valores para a socialização. As habilidades parentais também funcionam como um caminho para se compreender o desenvolvimento infantil e a base potencial para as ações clínicas, educacionais e sociais. Alguns pais não conseguem promover os estímulos necessários que visam o desenvolvimento infantil adequado e saudável e é comum observar a prática do erro- acerto na condução de um modelo de educação dada pelos genitores aos filhos. Esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar a interação pais criança no contexto familiar refletidas em uma creche, e como objetivos específicos, descrever o perfil sociodemográfico dos pais; detectar fatores de risco à saúde da criança; e promover, desenvolver e ou potencializar a competência social na interação pais e filhos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva -quantitativa, caracterizada por estudo clínico na abordagem cognitivo-comportamental. A amostra constará de doze participantes (n=12), na faixa etária entre 18 a 60 anos. Serão utilizados os instrumentos: Questionário sócio- demográfico, e Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)



Continuação do Parecer: 1.016.743

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a interação pais- criança no contexto familiar refletidas em uma creche.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sociodemográfico dos pais; Detectar fatores de risco à saúde da criança; Promover cuidados e competências sociais na interação pais e filhos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não se pretende causar riscos nem incômodo à sua saúde, nem da criança. Caso haja algum desconforto a pesquisadora estará apta a intervir, interrompendo ou contornando a atividade, a fim de evitar ou reverter qualquer risco e incômodo.

Benefícios:

Esta pesquisa contribuirá para organização de recursos psicológicos e educacionais para avaliar o impacto da qualidade das interações pais-criança em uma creche.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa em nível de mestrado, a ser desenvolvida pela discente Martha Falcão de Castro e Costa, sob a orientação da Prof^a. Dr^a Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, através do Programa de Pós-Graduação em Psicologia/ FAPSI / UFAM. A pesquisa está consubstanciada na abordagem qualitativa, descritiva-quantitativa, caracterizada por estudo clínico na abordagem cognitivo-comportamental. A amostra constará de doze participantes (n=12), na faixa etária entre 18 a 60 anos. Serão utilizados os instrumentos: Questionário sócio- demográfico, e Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –REHSE- P, por intermédio das seguintes etapas: a) Questionário Sócio Demográfico. O questionário sóciodemográfico caracteriza-se por uma relação de perguntas referentes sobre a condição social, de saúde, educacional e financeira das famílias cujas crianças estudem na creche Zezé Pio de Souza. Foi elaborada através da literatura específica utilizada no presente estudo (DALGALARRONDO, 2008; GOMIDE, 2011; OTHMER e OTHMER, 2005) (APÊNDICE C).b) Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –RE- HSE-P. O roteiro consiste em 13 perguntas e tem como objetivo descrever funcionalmente a capacidade social e educacional, especialmente as relacionadas à interação entre pais e filhos. A aplicação é individual e a entrevista deve ser gravada para avaliação posterior, seguindo os critérios propostos no livro de instruções. O RE-HSE-P

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



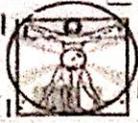
Continuação do Parecer: 1.016.743

analisa características ligadas ao relacionamento entre pais e filhos, investigando variáveis antecedentes e consequentes para cada habilidade social educativa parental. Existem estudos de precisão e validade. Os autores apresentam uma

proposta de análise qualitativa e quantitativa para as informações da entrevista utilizando como referência de avaliação os escores da amostra normativa (ANEXO A).c) Protocolo de Atendimento em Grupo: O protocolo de atendimento em grupo trata-se de uma intervenção psicoeducativa baseada nos preceitos da abordagem cognitivo-comportamental, e oferece aos pais e cuidadores orientações sobre o desenvolvimento infantil saudável e ensina estratégias de resolução de problemas, modelos de interações positivas e comunicação assertiva entre pais e filhos. O programa é composto de oito sessões divididas por temas com duração de uma hora e trinta minutos. A condução do grupo será feita pela própria pesquisadora e duas estudantes de especialização em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que serão treinadas e supervisionadas pela pesquisadora.

Primeira Etapa: Aplicação individual dos instrumentos: questionário sóciodemográfico, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –RE- HSE-P. Procedimentos Primeiramente a coordenação pedagógica encaminhará os pais ou responsáveis das crianças que apresentam algum problema ou dificuldade comportamental no ambiente escolar, como agressividade, dificuldades em habilidades sociais, adaptação à escola, sinais de depressão e ansiedade. Serão selecionados para o presente estudo 16 pais, sendo que 4 participarão do projeto piloto. Em seguida, os pais serão convidados a participar da pesquisa em sala reservada na creche, e a intervenção proposta neste projeto que incluem inicialmente a aplicação do questionário sóciodemográfico (APÊNDICE A) e RE- HSE-P (ANEXO A), será individual, afim de identificar e caracterizar a amostra (n=12). O número da amostra é dividido entre 6 pais e 6 mães ou os responsáveis pela criança, no entanto a falta de um dos pais não impedirá a participação grupo. Após preenchimento dos requisitos exigidos, na sequência, serão aplicadas sessões psicoeducativas em protocolo de atendimento em grupo em que serão realizadas oito sessões com os mesmos, com periodicidade semanal, aos sábados, no turno matutino na creche. As intervenções em sessão coletiva terão duração estimada em uma hora e trinta minutos. O banco de entrada de dados será convertido para o software de análises estatísticas Statistic Package for the Social Sciences (SPSS) e o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –REHSE- P.

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)



Continuação do Parecer: 1.016.743

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto: Apresentada e adequada, assinada pelo Coordenador de Pós-Graduação da FAPSI/UFAM, Prof. Ewerton Helder Bentes Castro;
2. Termo de Anuência: Apresentado e adequado, apresentado em papel timbrado e assinado pela Diretora da Creche Zezé Pio de Souza, Nelly Falcão de Souza;
3. TCLE: Apresentado e adequado;
4. Instrumentos de obtenção de dados: Apresentado e adequado;
5. Critérios de inclusão e exclusão: Apresentados e adequados;
6. Riscos e benefícios: Apresentados e adequados;
7. Cronograma: Apresentado e adequado, com coleta de dados prevista a partir de 02/05/2015;
8. Orçamento: Apresentado e adequado, no valor de R\$ 2.675,00 (Financiamento próprio);

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora responsável solucionou as pendências relacionadas ao Termo de Anuência, riscos e benefícios aos participantes da pesquisa, bem como reformulou o cronograma no que tange à coleta de dados, em consonância com as exigências da Res. 466/2012, o projeto encontra-se apto para desenvolvimento após emissão final e publicação de parecer deste Comitê de Ética.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Teresina, 4950
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-5130 Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.016.743

MANAUS, 09 de Abril de 2015

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br

ANEXO B- Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais –RE-HSE-P



**Roteiro de Entrevista de Habilidades
Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P)**

Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Sonia Regina Loureiro

Edna Maria Marturano

Livro Vol. 1



ANEXO C -TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS UTILIZADAS DURANTE AS SESSÕES DE PSICOEDUCAÇÃO.

- **Análise das vantagens e desvantagens:** A pesquisadora adotará essa técnica para ajudar o paciente a fazer um levantamento dos custos e benefícios de manter um determinado pensamento ou comportamento, podendo atingir uma abordagem mais balanceada para lidar com seus problemas. Isso estimula sua motivação para a mudança do pensamento e conseqüentemente o comportamento (KNAPP, 2004).
- **Descoberta guiada:** Serão realizadas perguntas pela pesquisadora através da descoberta guiada por meio do questionamento socrático que tem por objetivo trazer informação à consciência do paciente, correlacionando pensamentos à emoção e comportamento (KNAPP, 2004).
- **Role-play:** Caracteriza-se pela troca de papéis em que o paciente representa a parte racional da sua mente e o terapeuta dramatiza a parte emocional, e depois ambos trocam de papéis em segmento posterior da sessão, para que o paciente também aprenda a ter um distanciamento emocional e a dar respostas “não- emocionais” a suas crenças (KNAPP, 2004).
- **Ensaio Comportamental:** Através deste procedimento serão representadas maneiras apropriadas e efetivas de enfrentar as situações da vida real que são problemáticas para o paciente. Os objetivos do ensaio comportamental consistem em aprender a modificar modos de respostas não adaptativas, substituindo-as por novas respostas (CABALLO, 2002)
- **Modelação:** A exposição do paciente a um modelo que mostra corretamente o comportamento que está sendo objetivo do treinamento permite a aprendizagem observacional desse modo de atuação. O modelo costuma ser representado pelo terapeuta ou por algum membro do grupo (CABALLO, 2002)

ANEXO D- Exercício A→B→C

EXERCÍCIO A→B→C

Pensamentos não são fatos.

Frequentemente, quando temos algum sentimento, como tristeza ou raiva, nós o sentimos tão intensamente, que temos convicção de que o nosso sentimento é legítimo, afinal alguém ou alguma coisa fez eu me sentir assim.

No entanto, o que nos incomoda não são os fatos em si, mas a interpretação que nós fizemos dos fatos. O que você *pensa* dos fatos e o que eles são, na *realidade*, pode fazer você *sentir* de formas diferentes nas mesmas situações.

O objetivo deste exercício é você aprender a distinguir as diferentes situações na sua vida que ativam os mais variados pensamentos, os quais geram diferentes emoções e comportamentos.

A - Estar conversando com um amigo, dirigindo o carro ou deitado no quarto ouvindo música, são situações ativadoras, os gatilhos que acionam os pensamentos. Um A é o que uma filmadora captaria se estivesse filmando a cena. A filmadora não interpreta o que vê, simplesmente filma.

B - Todo e qualquer momento da nossa vida faz a gente ter os mais variados pensamentos, os quais podem ser agradáveis, desagradáveis ou neutros. Segundo o modelo cognitivo, são os pensamentos que levam às emoções, isto é, as emoções são decorrentes, ou, no mínimo, influenciadas pelos pensamentos.

C – São as conseqüências, o que decorre do que pensamos. Normalmente é mais fácil identificar as emoções, especialmente as negativas ou desagradáveis. Por isso, você pode começar o ABC pelas emoções, depois verificar qual a situação que estava ocorrendo para você sentir o que sentiu, e então, identificar o que você pensou imediatamente (ou enquanto) estava sentindo.

A	B [Beliefs]	C
Ativador	Pensamentos Automáticos,	Conseqüências
Evento ou Situação	Pressupostos, Regras,	Emocionais
Ativadora [Gatilhos]	Crenças (Esquemas)	Comportamentais Físicas

Exercício A→B→C (Knapp, 2004 apud Ellis, 1962).