



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N°. 84 de 22.12.94 da Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

REGULAÇÃO EMOCIONAL ENTRE CUIDADORES DE CRIANÇAS EM BELÉM E SUAS IMPLICAÇÕES COM OS MAUS-TRATOS INFANTIL

Tatiana de Lima Almeida Gonçalves

Belém – PA

2023



REGULAÇÃO EMOCIONAL ENTRE CUIDADORES DE CRIANÇAS EM BELÉM E SUAS IMPLICAÇÕES COM OS MAUS-TRATOS INFANTIL

Tatiana de Lima Almeida Gonçalves

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre. Orientadora: Prof^a Dr^a Lília Iêda Chaves Cavalcante.

Belém – PA

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca

A447r Almeida Gonçalves, Tatiana de Lima, 1981-
Regulação emocional entre cuidadores de crianças em Belém e
suas implicações com os maus-tratos infantil / Tatiana de Lima
Almeida Gonçalves. — 2023.
180 f.: il.

Orientadora: Lília Iêda Chaves Cavalcante

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo
de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-
Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém,
2023.

1. Análise do comportamento. 2. Ecoetologia. 3. Psicologia infantil.
4. Regulação emocional. 5. Negligência infantil. Práticas parentais. I.
Título.

CDD - 23. ed. 150.1943

Catalogação na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB2/780

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPQ).

This study was financed in part by the Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPQ).

Tatiana de Lima Almeida Gonçalves, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil.

Contato: Tatiana de Lima Almeida Gonçalves

Mail: almeida.psi@gmail.com



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N°. 84 de 22.12.94 da Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Defesa de Mestrado

“Regulação Emocional entre Cuidadores de Crianças em Belém e suas Implicações com os Maus-tratos Infantil”.

Aluna: Tatiana de Lima Almeida Gonçalves

Data da defesa: 23/05/2023.

Resultado: Aprovada.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
LILIA IEDA CHAVES CAVALCANTE
Data: 19/08/2023 12:01:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Lília Iêda Chaves Cavalcante (orientadora – UFPA)



Documento assinado digitalmente
EDNA LUCIA TINOCO PONCIANO
Data: 21/08/2023 09:39:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Edna Lúcia Tinoco Ponciano (membro 1- Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ)



Documento assinado digitalmente
WASHINGTON LUIZ DE OLIVEIRA BRANDÃO
Data: 19/08/2023 12:48:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profº Drº Washington Luís de Oliveira Brandão (membro 2 – Universidade Federal do Amapá-UNIFAP)

Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação Digital no Repositório Institucional da UFPA

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor: Tatiana de Lima Almeida Gonçalves

Vínculo com a UFPA: () Servidor; (X) Discente Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Sub Unidade: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Tipo do documento: () Tese; (X) Dissertação; () Livro; () Capítulo de Livro; () Artigo de Periódico; () Trabalho de Evento; () Outro.

Especifique:

Título do Trabalho: Regulação Emocional entre Cuidadores de Crianças em Belém e suas Implicações com os Maus-tratos Infantil. Data da Defesa: 23/05/2023 Área do Conhecimento: Ecoetologia

Agência de Fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

*Para cada autor, uma autorização preenchida e assinada.

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

O referido autor:

- Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal do Pará, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 *Unported*, e de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

() Sim

(X) Não

Permitir modificações em sua obra?

() Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença

(X) Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

() Sim

(X) Não

A obra continua protegida conforme a Lei Direito Autoral.

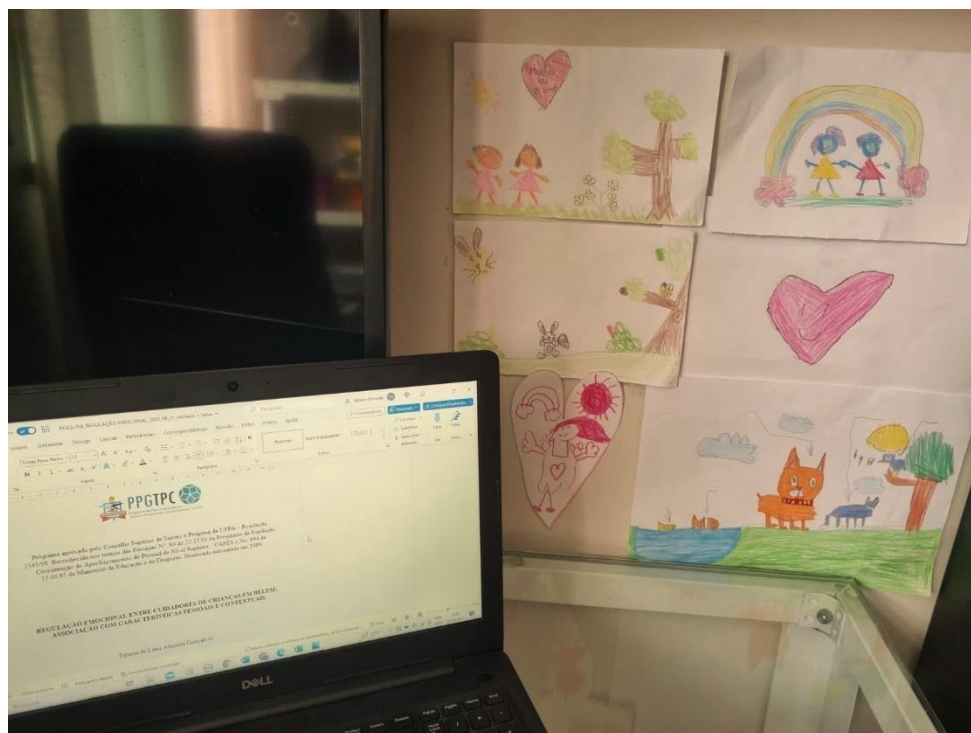


Documento assinado digitalmente
TATIANA DE LIMA ALMEIDA GONÇALVES
Data: 18/08/2023 13:44:25-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Belém(PA), 23 /05 / 2023

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos do Autor

Figura 1- Mesa de trabalho pessoal



Dedicatória

Dedico esta dissertação aos meus amores.

Anderson, parceiro de todas as horas.

Samuel e Clarice, filhos amados, como é bom
contribuir com o desenvolvimento de vocês e crescer junto.

AGRADECIMENTOS

Eu começo agradecendo à Deus, pela vida e todas as oportunidades de conexão com os meus talentos. Isso faz tão bem!

À minha família, Anderson, Samuel e Clarice que me apoiaram e compreenderam os momentos em que tive que me dedicar mais à pesquisa.

O meu agradecimento se estende à minha família de origem, José (pai), Maria Helena (mãe), Viviane e Luciana (irmãs) e aos meus sobrinhos Pedro e Isabela pelas histórias e afetos compartilhados.

Que satisfação em conseguir concluir o mestrado, um desejo despertado há quase 20 anos atrás, quando eu ainda era uma jovem recém-formada. A oportunidade chegou em um momento desafiador da minha vida pessoal, em meio à pandemia e um processo de adaptação da mudança feita de São Paulo para o Pará. Aos poucos a pesquisa foi preenchendo meu tempo e dando mais significado para a minha experiência em Belém.

Durante essa jornada, as orientações recebidas foram sempre regadas de palavras de afeto e encorajamento. Que sorte a minha, ter sido orientada pela competente e doce professora doutora Lilia Iêda Chaves Cavalcante. Obrigada por me dar a oportunidade de estudar sobre um tema que me brilhasse os olhos.

À professora Edna Lúcia Tinoco Ponciano, por ter contribuído com meu interesse pelo tema da regulação emocional.

Às minhas colegas do grupo de parentalidade por toda troca, Adrine Vieira e Maria de Fátima Góes.

À equipe de coleta de dados, Amanda Ramos, Ana Carla Paraense, Anita Bastos, Camila Costa, Cecília Sousa, Kerollen Silva, Millena dos Anjos e Victoria Araújo.

À minha amiga Barbara Sgarbi, que me incentivou e compartilhou sua experiência acadêmica comigo tantas vezes.

Para que um projeto de dois anos desse certo, foram necessárias diferentes formas de apoio vindos de gente tão querida, cada um com sua contribuição única e especial. Obrigada Shirley Martins, Priscila Priante, Sandra Unbehaum e Silma Pantoja.

Muito obrigada a todos!

Almeida Gonçalves, T. L. (2023). *Regulação Emocional entre Cuidadores de Crianças em Belém e suas Implicações com os Maus-tratos Infantil*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará. Belém-PA, Brasil, 180p.

RESUMO

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo relacionar as dificuldades em regulação emocional de cuidadores familiares de crianças na faixa etária de seis meses a cinco anos com variáveis pessoais (características sociodemográficas e níveis de depressão, ansiedade e estresse) e contextuais e suas implicações para os maus-tratos infantil. Para tanto, foram avaliadas e correlacionadas as dificuldades em regulação emocional com variáveis pessoais e contextuais. Participaram da pesquisa 219 cuidadores de crianças matriculadas em três Unidades Educativas do município de Belém, localizadas no Distritos Administrativos DAGUA e DASAC. A coleta de dados aconteceu no período de junho a setembro de 2022. Os instrumentos utilizados foram: formulário de caracterização dos participantes, Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16) e escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Confirmou-se a associação entre dificuldades em regulação emocional e gênero, situação conjugal, vínculo com a criança, práticas parentais de abuso e história pregressa de maus-tratos infantil dos cuidadores (Teste do Qui-quadrado – p valor 0,05). Houve a confirmação de correlação entre as dificuldades em regulação emocional e as características sociodemográficas, a saber: faixa etária (-,151*) apresentou correlação negativa entre as dificuldades em regulação emocional e os mais jovens; vínculo com a criança (-,186**), o resultado demonstrou que as dificuldades em regulação emocional estão correlacionadas negativamente com as mães; práticas parentais de abuso – dar um tapa (,160*) denotou a existência de uma influência positiva da prática de bater sobre as dificuldades de regulação emocional; chantagear, a correlação foi positiva (,188**), indicando a influência deste tipo de comportamento sobre as dificuldades em regulação emocional; história pregressa de maus-tratos – punições físicas (-,156*) o resultado remete a uma correlação inversa entre ter recebido punições físicas na infância e as dificuldades em regulação emocional; gritos e xingamentos (-,227**), apresentou a correlação negativa, demonstrando uma força inversa entre os participantes que foram tratados com gritos e xingamentos e as dificuldades em regulação emocional; falta de cuidados (-,182**) indica uma correlação inversa entre a falta de cuidados e as dificuldades em regulação emocional. Também foram correlacionadas de forma positiva e com força moderada, as dificuldades em regulação emocional e os sintomas de depressão (433**) e ansiedade (,487**). Contudo, ressalta-se que não foi confirmada a correlação destas com os sintomas de estresse (-,023). Conclui-se que as dificuldades em regulação emocional foram associadas a fatores de risco para a prática dos maus-tratos infantil, como sugere a literatura da área. O estudo pode orientar a promoção de intervenções capazes de elevar a qualidade das práticas parentais na medida em que previne e/ou contorna as dificuldades em regulação emocional. Esta estratégia visa a prevenção dos maus-tratos na infância em curto e longo prazo.

Palavras-chave: regulação emocional, práticas parentais e maus-tratos.

Almeida Gonçalves, T. L. (2023). Emotion Regulation among Caregivers of Children in Belém and its Implications with Child Maltreatment. Master's Dissertation, Post- Graduation Program in Theory and Research of Behavior. Federal University of Pará. Belém-PA, Brazil, 180p.

ABSTRACT

This master's thesis aimed to relate the difficulties in emotion regulation of family caregivers of children aged six months to five years with personal variables (sociodemographic characteristics and symptoms of depression, anxiety and stress) and contextual variables and their implications for child maltreatment. To this end, difficulties in emotion regulation were evaluated and correlated with personal variables and contextual variables. A total of 219 caregivers of children enrolled in three Educational Units of the municipality of Belém, located in the DAGUA and DASAC Administrative Districts, participated in the research. Data collection took place from June to September 2022. The instruments used were: participant characterization form, emotion regulation difficulties scale (DERS-16) and depression, anxiety and stress scale (DASS-21). The association between difficulties in emotion regulation and gender, marital status, bond with the child, parental abuse practices and previous history of child maltreatment of caregivers was confirmed (Chi-square test - p value 0.05). There was a confirmed correlation between difficulties in emotion regulation and sociodemographic characteristics, namely: age group (-.151*) showed a negative correlation between difficulties in emotion regulation and the youngest; bond with the child (-.186**), the result showed that difficulties in emotion regulation are negatively correlated with mothers; parental practices of abuse - slapping (.160*) denoted the existence of a positive influence of the practice of hitting on difficulties in emotion regulation; blackmailing, the correlation was positive (.188**), indicating the influence of this type of behavior on difficulties in emotion regulation; previous history of maltreatment - physical punishments (-.156*) the result refers to an inverse correlation between having received physical punishments in childhood and difficulties in emotion regulation; shouting and cursing (-.227**), presented the negative correlation, demonstrating an inverse force between the participants who were treated with shouting and cursing and difficulties in emotion regulation; lack of care (-.182**) indicates an inverse correlation between lack of care and difficulties in emotion regulation. Emotion regulation difficulties and symptoms of depression (.433**) and anxiety (.487**) were also positively correlated with moderate strength. However, it should be noted that their correlation with stress symptoms was not confirmed (-.023). It is concluded that difficulties in emotion regulation were associated with risk factors for the practice of child maltreatment, as suggested by the literature in the area. The study can guide the promotion of interventions capable of raising the quality of parenting practices insofar as it prevents and/or circumvents difficulties in emotion regulation. This strategy aims to prevent child maltreatment in the short and long term.

Keywords: emotion regulation, parenting practices, maltreatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mesa de trabalho pessoal.

Figura 2 - Vista panorâmica de Belém do Pará.

Figura 3 - Mapa da cidade de Belém subdividida em distritos e bairros.

Figura 4 – Roda de conversa sobre o papel da família na proteção à violência e garantia de direitos das crianças.

Figura 5 – Crianças no refeitório da Unidade Educativa A.

Figura 6 – Crianças na sala de atividades da Unidade Educativa A.

Figura 7 - Fachada da Unidade Educativa B.

Figura 8 - Crianças em sala de atividades da Unidade Educativa B.

Figura 9 - Crianças em atividade na área externa da Unidade Educativa B.

Figura 10 - Fachada da Unidade Educativa C.

Figura 11 - Crianças brincando no parquinho da Unidade Educativa C.

Figura 12 - Crianças na sala de atividades da Unidade Educativa C.

Figura 13 - Faixas de severidade - escores de corte – DASS 21.

Figura 14 - Pesquisadoras conduzindo a roda de conversa sobre o papel da família na proteção à violência e garantia de direitos das crianças.

Figura 15 - Apresentação da pesquisa para estudantes de Psicologia interessados em participar do GEAV.

Figura 16 - Convite para participação voluntária na fase da coleta de dados.

Figura 17 - Treinamento on-line para pesquisadoras voluntárias para a fase da coleta de dados.

Figura 18 - Convite para os pais da escola parceira participarem da pesquisa.

Figura 19 - Pesquisadora explicando a pesquisa para os pais durante reunião escolar.

Figura 20 - Pesquisadora em momento de interação com as crianças da escola parceira.

Figura 21 - Entrega de certificado para pesquisadora voluntária.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos fora dos critérios de seleção, apresentados por ordem cronológica, dos mais recentes aos mais antigos.

Tabela 2 - Pesquisas que contemplam instrumentos de regulação emocional, apresentadas por ordem cronológica, das mais recentes às mais antigas.

Tabela 3 - Estudos sobre a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) nas versões completa e abreviadas.

Tabela 4 - Versões da Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) adaptadas para a população brasileira.

Tabela 5 - Relação dos distritos administrativos de Belém e sua composição por bairros.

Tabela 6 - Cálculo amostral da pesquisa discriminado pelas Unidades Educativas parceiras.

Tabela 7 - Caracterização sociodemográfica do distrito administrativo DASAC.

Tabela 8 - Caracterização sociodemográfica do distrito administrativo DAGUA.

Tabela 9 - Dados de caracterização da Unidade Educativa A.

Tabela 10 - Distribuição das turmas da Unidade Educativa A.

Tabela 11 - Dados de caracterização da Unidade Educativa B.

Tabela 12 - Distribuição das turmas da Unidade Educativa B.

Tabela 13 - Dados de caracterização da Unidade Educativa C.

Tabela 14 - Distribuição das turmas da Unidade Educativa C.

Tabela 15 - Testes utilizados para avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos aplicados em 219 cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos.

Tabela 16 - Matriz de correlações entre os itens da DERS-16.

Tabela 17 - Testes de KMO e Bartlett referente à análise fatorial da DERS-16.

Tabela 18 - Matriz de Cargas Fatoriais, Comunalidades, Autovalores e Percentual de Variância Explicada para a DERS-16.

Tabela 19 – Matriz anti-imagem com a medida de adequação da amostra (MSA) referente a análise fatorial da DERS-16.

Tabela 20 - Matriz de correlações entre os itens da DASS-21.

Tabela 21 - Testes de KMO e Bartlett referente à análise fatorial da DASS-21.

Tabela 22 - Matriz de Cargas Fatoriais, Comunalidades, Autovalores e Percentual de Variância Explicada para a DASS-21.

Tabela 23 - Matriz Anti-imagem com a Medida de Adequação da Amostra (MSA) para a DASS-21.

Tabela 24 - Relação das análises estatísticas realizadas na fase da análise descritiva.

Tabela 25 - Características sociodemográficas dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022.

Tabela 26 - Instrumento de caracterização, referente à pergunta 10 sobre o tratamento recebido na infância pelo cuidador de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022.

Tabela 27 - Instrumento de caracterização, referente à pergunta 12 sobre as práticas parentais de abuso do cuidador de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022.

Tabela 28 - Grupo 1- cuidadores que sofreram maus-tratos na família de origem e apresentam práticas parentais de abuso.

Tabela 29 - Grupo 2- cuidador sofreu maus-tratos na família de origem e não apresenta práticas parentais de abuso.

Tabela 30 - Grupo 3- cuidador não sofreu maus-tratos na família de origem e apresenta práticas parentais de abuso.

Tabela 31 - Grupo 4- cuidador não sofreu maus-tratos na família de origem e não apresenta práticas parentais de abuso.

Tabela 32 - Classificação das dificuldades em regulação emocional dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022.

Tabela 33 - Média do escore da DERS-16.

Tabela 34 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica gênero.

Tabela 35 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica faixa-etária.

Tabela 36 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica raça.

Tabela 37 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica grau de escolaridade.

Tabela 38 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica estado civil.

Tabela 39 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica jornada de trabalho.

Tabela 40 - Correlação entre as dificuldades em regulação emocional e as características sociodemográficas dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022.

Tabela 41 - Relação entre o escore da DERS-16 e as características sociodemográficas dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022.

Tabela 42 - Correlação entre o escore das dificuldades em regulação emocional e os níveis de depressão, ansiedade e estresse dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022.

Tabela 43 - Cronograma do piloto da coleta de dados.

SUMÁRIO

1.1 Desigualdades sociais e primeira infância	18
1.2 Maus tratos na infância e fatores de risco e proteção associados	21
1.3 A regulação emocional dos cuidadores como fator de risco ou proteção para os maus-tratos ..	27
1.4 A regulação emocional como estratégia de prevenção dos maus-tratos infantil	36
2 OBJETIVOS.....	58
2.1 Objetivo geral	58
2.2 Objetivos específicos	58
3 HIPÓTESE	59
4 MÉTODO	60
4.1 Delineamento da pesquisa	60
4.2 Contexto da pesquisa	60
4.3 Participantes.....	64
4.4 Ambiente da coleta.....	64
4.5 Instrumentos e Materiais.....	74
4.6 Procedimentos de coleta	78
4.6.1 Projeto piloto	79
4.7 Procedimentos de análise.....	81
4.8 Considerações éticas	100
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	100
REFERÊNCIAS	133
ANEXOS.....	147
Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	147
Anexo B - Formulário de caracterização do(a) participante	148
Anexo C - Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16).....	151
Anexo D – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).....	152
Anexo E – Ofício de parceria com a SEMEC	153
Anexo F – Diário de campo	154
Anexo G – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	177

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação incorporou em seu processo de elaboração experiências acadêmicas e profissionais da mestranda. Sua trajetória que soma mais de 20 anos de atuação profissional, contempla as áreas da saúde e social, tendo como formação a graduação em Psicologia e a especialização em Psicologia Hospitalar. Somado a isso, houve um período de atuação profissional no Terceiro Setor e na área corporativa, como especialista em responsabilidade social, o que culminou no Master em Gestão da Sustentabilidade. É possível observar o interesse pela infância em seus estudos iniciais e até os mais recentes, visto que em diferentes níveis de formação, as pesquisas desenvolvidas por ela estiveram voltadas para a criança pequena e sua família.

Essa trajetória permitiu à mestranda aproximar-se e inserir-se no Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (LED), do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará. Com seu ingresso no mestrado, a elaboração de uma dissertação afinada com antigos interesses de pesquisa consolidou esse processo. Esta dissertação está vinculada à pesquisa intitulada “Maus tratos no Contexto de Desenvolvimento de Crianças de Belém/Brasil e Braga/Portugal: Indicadores de violência e estratégias de intervenção”, projeto aprovado pelo LED que contou com apoio do CNPq. Esta pesquisa é uma iniciativa do Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento (PPGTPC), da Universidade Federal do Pará (UFPA), mais especificamente do LED, em conjunto com o Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC), da Universidade do Minho (UMINHO), em Braga-Portugal.

Criado em 2008, o Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (LED) concentra seus esforços em pesquisas sobre o desenvolvimento humano em contextos amazônicos urbano e rural. O Laboratório possui o compromisso de contemplar populações socialmente vulneráveis, sobretudo, crianças em desenvolvimento, indo ao seu encontro nos diferentes contextos em que ela convive e socializa. Entre outros contextos, destacam-se comunidades ribeirinhas, escolas de educação especial e inclusiva, instituições de acolhimento e escolas de educação infantil. Este grupo de pesquisadores entende também que quando se trata de crianças, a família precisa ser contemplada, visto ser ela o contexto principal para garantia de que suas necessidades sejam atendidas e haja relações de afeto entre pais e filhos, o que pode, conjuntamente, contribuir com o desenvolvimento na infância.

Com base nesse histórico sólido, em 2013, o LED firmou parceria com o Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC), da Universidade do Minho, em Braga-Portugal (UM Portugal). Em 2017, sob a coordenação da Prof^a. Dr^a. Lilia Iêda Chaves Cavalcante (LED) e a cooperação do Prof.^o Dr^o Manuel Sarmiento (CIEC), foi desenvolvida uma proposta de trabalho conjunta entre as duas instituições. A iniciativa foi viabilizada por meio do Programa de Apoio à Cooperação Interinstitucional (PACI), subprograma cooperação Internacional - Edital 07/2017- PROPESP/PROINTER. Como resultado dessa aproximação entre as duas instituições de ensino e pesquisa, o projeto “Maus tratos no Contexto de Desenvolvimento de Crianças de Belém/ Brasil e Braga/ Portugal: Indicadores de violência e estratégias de intervenção” foi aprovado na Chamada Universal MCTIC/CNPq N° 28/2018, com vigência de 18/02/2019 a 28/02/2022. Com o advento da pandemia COVID-19, o calendário proposto inicialmente para a realização do projeto, foi ampliado, o que justifica o fato dos estudos estarem em andamento até o presente momento.

Sua proposta envolve três eixos de investigação relacionados ao tema da violência e os maus tratos contra a criança, contemplando diferentes estudos, a saber: o primeiro deles objetiva caracterizar a violência notificada nos serviços de saúde e em entidades governamentais que atendam crianças vítimas de violência. Por meio de um estudo documental com consulta de dados gerados a partir de notificações e sinalizações de violência contra crianças em Belém- Brasil e Braga-Portugal. O segundo estudo tem como foco as estratégias de acolhimento institucional e reintegração familiar que envolve essa população. A proposta é realizar uma investigação qualitativa com análise de entrevistas com famílias e profissionais que estejam envolvidos no acolhimento institucional de crianças que sejam vítimas de maus tratos e seu processo de reintegração familiar. Já o terceiro estudo se propõe a discutir os efeitos de um programa de intervenção com o objetivo de desenvolver competências parentais como forma de prevenir a ocorrência de maus-tratos e promover o desenvolvimento saudável das crianças. Para isso, propõe uma abordagem quanti-qualitativa dos dados apurados, com um delineamento longitudinal do estudo, com método quase-experimental, do tipo pré-teste/pós-teste, que incluirá a implementação do programa de formação parental em Belém/Brasil. Em Braga/Portugal, será realizado um estudo de caso qualitativo com uma orientação participativa (Cavalcante, 2018).

É alinhado a esse terceiro estudo que esta dissertação se situa teórica e metodologicamente, tendo como foco o tema da parentalidade e os maus-tratos na infância. Essa iniciativa veio a contribuir com o estabelecimento de um novo grupo de estudos no âmbito

do LED com interesse nessa relação. A pesquisa apresentada se propôs a conhecer as famílias de crianças que são atendidas em Unidades Educativas, responsáveis por ofertarem turmas de educação infantil na rede pública de Belém. Especificamente, avaliar as dificuldades em regulação emocional de cuidadores familiares (pai, mãe ou outro responsável familiar) dessas crianças e como a forma de lidar com as próprias emoções, pode ser influenciada por aspectos pessoais e do contexto em que este adulto se encontra. Com o objetivo de explorar possíveis associações destas com variáveis pessoais (características sociodemográficas e níveis de depressão, ansiedade e estresse) e contextuais, com as dificuldades em regulação emocional. Em linhas gerais, indagou-se de que forma estes fatores poderiam estar associados às dificuldades de regulação emocional e à presença de práticas parentais que tornam a criança mais vulnerável a sofrer maus-tratos.

Para tanto, realizou-se um o estudo de natureza empírica que avaliou as dificuldades em regulação emocional de cuidadores, responsáveis por crianças matriculadas em Unidades Educativas localizadas em Belém, por meio da Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16). Posteriormente, averiguou-se possível associação entre as dificuldades em regulação emocional apresentadas pela amostra selecionada e variáveis pessoais e contextuais consideradas pela pesquisa. Em específico, foram correlacionadas as dificuldades em regulação emocional com os níveis de depressão, ansiedade e estresse, avaliados por meio da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

1 INTRODUÇÃO

1.1 Desigualdades sociais e primeira infância

Nos últimos dois anos, a população mundial tem vivenciado a pandemia referente a COVID-19 e sentido negativamente os seus impactos, sendo as crianças um dos grupos mais sensíveis aos desdobramentos causados por esta situação, na medida em que foram particularmente afetadas pelo nível recorde de pobreza infantil que aprofundou as desigualdades sociais. Dentre os prejuízos já observados estão: o retrocesso com a vacinação de rotina, a interrupção na educação, a perda de aprendizados e o desemprego das mulheres e jovens. Sabe-se que os efeitos e duração dos impactos da pandemia se diferem entre as crianças pertencentes a países ricos e as crianças vindas de países pobres, sendo este último grupo exposto a crises humanitárias permanentes (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2022).

Anterior à pandemia, estimativas já indicavam que mais de 200 milhões de crianças com menos de cinco anos não teriam oportunidade de se desenvolver plenamente. E dentre os fatores que mais influenciam essa determinação estão a pobreza, as condições precárias de saúde, a nutrição e, em especial, a precária estimulação das crianças promovidas por seus familiares responsáveis por seu cuidado (Grantham-McGregor, Cheung, Cueto, Glewwe, Richter, Strupp & International Child Development Steering Group, 2007; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2005).

As questões decorrentes das desigualdades sociais são reconhecidas globalmente, tanto que 193 Estados membros da ONU, incluindo o Brasil, engajaram-se pelo cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O plano de ação contempla objetivos e metas relacionados a crianças, nas seguintes áreas: pobreza, nutrição, saúde, educação, água e saneamento e igualdade de gênero. Entram também nessa pauta, a proteção da criança, a educação infantil e a redução das desigualdades.

Seguem, em destaque, os ODS que demonstram maior alinhamento com as questões de desigualdade social e proteção na primeira infância:

Objetivo 3 – Saúde e bem-estar

3.2 Acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;

Objetivo 4 – Educação de qualidade

4.2 Garantir que todos, meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário;

Objetivo 5 – Igualdade de gênero

5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos;

Objetivo 10 - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

10.3 Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito;

Objetivo 16 - Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

16.2 Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças.

Cada país tem até 2030 para investir esforços nesta agenda e, em decorrência, melhorar os direitos e o bem-estar das crianças, em especial as que se encontram em situação de vulnerabilidade (UNICEF, 2015).

No Brasil, a Constituição determina, no artigo 227, que a criança deve ser tratada como prioridade absoluta. Para isso, estabelece-se a responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado cujo papel é assegurar a este público, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Como forma de direcionar e impulsionar ações em prol do público infantil, foi criado, em 1990, o Estatuto da criança e do adolescente (ECA), contemplando a doutrina jurídica da proteção integral. O documento abarca questões de cuidado e desenvolvimento do indivíduo em formação, por meio do acesso a todas as oportunidades e facilidades, para que possam lhes garantir um desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade (Conselho Municipal¹ dos Direitos da Criança e do Adolescente [CMDCA], 2006).

Nas últimas décadas, pesquisas focadas nas ciências neurobiológicas, comportamentais e sociais contribuíram com o avanço na compreensão sobre os fatores que influenciam o início da vida de uma criança, podendo serem eles promissores ou preocupantes. Com base nesses achados, as experiências iniciais passaram a ser vistas como muito relevantes. Assim, ocorreu o entendimento de que a interação entre genética (indivíduo) e ambiente influencia no desenvolvimento cerebral do indivíduo, além de apresentar desdobramentos no comportamento humano (Shonkoff & Phillips, 2000).

[...] os primeiros anos da infância correspondem ao período de maior sensibilidade, quando o cérebro precisa de estímulos para criar ou fortalecer estruturas mentais, cognitivas e emocionais. Isso porque até os seis anos de idade formam-se 90% das sinapses cerebrais. Nesses primeiros anos, ocorrem as chamadas “janelas de oportunidades”, o período no qual, neurologicamente, as crianças estão mais propensas a desenvolver várias habilidades (Banco Mundial, 1999 citado por UNICEF, 2005, p. 67).

Dada a importância dos primeiros anos de vida que servem como base para as fases subsequentes, o Banco Mundial realizou, em 2000, uma conferência global voltada para um público de especialistas, acadêmicos, profissionais e políticos, para tratarem dos diferentes aspectos do desenvolvimento na fase da primeira infância. A pauta que foi embasada em conhecimento científico, realçou a importância de dar às crianças oportunidades para uma vida melhor, e a educação foi considerada decisiva nesses primeiros anos para superar os efeitos da pobreza. Ademais, a educação tem o potencial de romper o ciclo intergeracional da pobreza (Yong, 2010).

Nacionalmente, o movimento em favor da criança pequena conta com o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) e a Lei Federal nº 13.257, que correspondem respectivamente

¹ O conselho municipal citado se refere a cidade de São Paulo.

ao documento político e técnico que orienta ações de proteção e promoção dos direitos da criança na primeira infância desenvolvido entre 2009 e 2010. O Plano tem vigência até 2022, ano comemorativo aos 200 anos de independência do Brasil (Rede Nacional Primeira Infância [RNPI], 2010). Além deste instrumento, institui-se o Marco Legal da Primeira Infância, em 8 de março de 2016, que em seu Art. 1º estabelece princípios e diretrizes que orientam políticas públicas, levando em conta a especificidade e relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil. Por sua vez, o Art. 2º, estabelece os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 meses de vida da criança como a fase mais crítica da primeira infância (Brasil, 2016). Evidências indicam que o caminho para reduzir as desigualdades e construir uma sociedade com condições sociais e ambientes sustentáveis é o investimento na primeira infância (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2015).

Uma maneira de se investir na promoção do desenvolvimento na primeira infância de forma eficiente é conhecer os fatores que ameaçam as aquisições e os desempenhos esperados nessa fase da vida, sendo os maus-tratos um dos que merecem maior atenção.

1.2 Maus tratos na infância e fatores de risco e proteção associados

Um fator de risco grave para as crianças e adolescentes é a exposição à violência. Atualmente, estima-se que metade das crianças no mundo com idade entre dois e 17 anos, sofrem algum tipo de violência (Hillis, Mercy, Amobi & Kress, 2016). Além de seus danos imediatos para os indivíduos, famílias e comunidade, a violência contra a criança é perniciosa e seus efeitos ao longo da vida, prejudicam o potencial de desenvolvimento do indivíduo (UNICEF, 2020).

Apesar dos resultados alarmantes, já em 1989 a Convenção sobre os Direitos da Criança contemplou, no artigo 19, todas as formas de violência contra a criança, sendo elas: física, mental, ofensas ou abusos, negligência ou tratamento displicente, maus-tratos ou exploração, incluindo o abuso sexual (UNICEF, 1989).

No Brasil, o Disque 100² recebeu, 50.098 denúncias de violência contra crianças e adolescentes apenas no primeiro semestre de 2021. Sendo que, deste total, 40.822 (81%) dos casos aconteceram dentro de casa (Brasil, 2021). Uma das formas de violência contra a criança

² É um dos canais da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (ONDH/MMFDH). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contras-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>

e o adolescente que é notificada, é o abuso sexual. De acordo com o boletim epidemiológico de notificações de violência sexual contra a criança e o adolescente no Brasil, no período de 2015 a 2021, houve o registro de 202.948 casos, sendo a criança a vítima em 83.571 (41,2%) casos e o adolescente a parte que sofreu a violência, em 119.377 (58,8%) denúncias. Dentro do período analisado, o maior número de notificações se deu em 2021, tendo predominância dos casos que envolviam crianças de 5 a 9 anos (55,1%) ³e adolescentes de 10 a 14 anos (68,2%) ⁴(Ministério da Saúde, 2023).

A violência direcionada à criança corresponde ao fenômeno dos maus-tratos infantil, que compreende distintas formas de abuso, sendo eles: abuso sexual, abuso emocional, abuso físico e negligência. Sua complexidade, torna difícil o reconhecimento e encaminhamento dos casos (Donat, Moura, Carvalho & Kristensen, 2016). Estimar a prevalência dos maus-tratos infantil é um desafio, ocasionado pela falta de um “padrão ouro” sobre o que constitui os maus-tratos. Para tanto, os autores realizaram um levantamento de alguns estudos pautados no autorrelato de maus-tratos com o intuito de identificar as taxas de prevalência no mundo, sendo os resultados correlacionados com o continente onde cada estudo ocorreu e o gênero dos participantes.

Em suma, a forma de maus-tratos mais estudada mundialmente é o abuso sexual com prevalência mediana (25 a 75 percentil), sendo o enfoque em meninas; o abuso emocional também apresentou uma prevalência de quase o dobro para as meninas quando comparadas aos meninos nas localidades da América do Norte (28,4% *versus* 13,8%, respectivamente) e Europa (12,9% *versus* 6,2%, respectivamente); já as taxas de abuso físico foram semelhantes entre os sexos, com exceção da Europa, onde o resultado foi 12,0% (6,9% a 23,0%) para meninas e 27,0% (7,0% a 43,0%) para meninos; enquanto o continente Africano, foi o que mais apresentou prevalência de abuso físico, sendo 50,8% (36,0% a 73,8%) das meninas e 60,2% (43,0% a 84,9%) dos meninos, além de dividir o *ranking* com a América do Sul com relação a negligência (meninas 41,8% e meninos 39,1% africanos) e (meninas: 54,8%, meninos: 56,7% da América do Sul) (Moody, Cannings-John, Hood, Kemp & Robling, 2018).

Cabe mencionar que cada tipo de violência que se enquadra nos maus-tratos infantil, possui uma gama de situações com diferentes níveis de gravidade, como por exemplo, a

³ Fonte: | Os dados citados no boletim epidemiológico têm como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). No caso da predominância de abuso sexual segundo a faixa- etária, foram consideradas as seguintes classificações para as crianças (<1 = 4%; 1 a 4 anos = 40,9%; 5 a 9 anos= 55,1%).

⁴ Quanto a classificação dos adolescentes, se deu da seguinte forma: 10 a 14 anos (68,2%) e 15 a 19 (31,8%). Ministério da Saúde (2023).

negligência. Este tipo de maus-tratos corresponde ao tratamento omissivo dos cuidadores, que de forma crônica, intencional ou não, deixam de atender as necessidades da criança, acarretando danos relacionados à higiene, nutrição, saúde, educação, estímulo ao desenvolvimento, proteção e afetividade (Pfeiffer, Hirschheimer & Ferreira, 2018).

Sabe-se que a violência contra a criança, comumente parte de um adulto que integra a família. Essa situação propicia que os maus tratos ocorram de forma velada, dentro de casa e em situações cotidianas da vida doméstica. Apesar da dificuldade de se ter um levantamento dos maus-tratos infantis praticados pelos pais e familiares, este é um problema de reconhecimento internacional, que envolve a saúde pública, os direitos humanos, legal e social (World Health Organization [WHO] and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

De acordo com Belsky (1984), pesquisas focadas na causa dos maus-tratos infantis trazem luz à uma questão da socialização que costuma ser negligenciada, sendo, ela: quais aspectos determinam as diferenças individuais no funcionamento parental? Em resposta, três domínios são destacados: os recursos psicológicos dos pais, as características das crianças e o contexto que abarca as fontes de estresse e de apoio. Sob a perspectiva bioecológica, o ser humano se desenvolve durante todo o ciclo de vida, por meio de uma interação recíproca entre a pessoa com suas características particulares e o contexto com seus aspectos específicos. De modo que, de forma concomitante o ser humano é o produto e o produtor neste processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011).

Em complemento, estudos afirmam que os maus-tratos infantil estão associados a uma interação complexa entre fatores de risco e proteção, sendo a família mediadora destes aspectos (Ridings, Beasley & Silovsky, 2017). Sendo comum o contexto ser permeado de fatores de risco de forma cumulativa, enquanto há uma carência de fatores de proteção (Masten & Wright, 1998).

Com a finalidade de compreender melhor os fatores de risco e proteção e como eles podem se relacionar com as características pessoais e os aspectos do contexto deste cuidador, segue abaixo um breve panorama sobre o assunto. Cabe mencionar, que considerando o quão vasto é o tema dos maus-tratos infantil, não houve a intenção de contemplar todas as configurações possíveis.

Com relação aos fatores de proteção, sabe-se que eles ainda são pouco estudados e comumente as pesquisas focam nos fatores relacionados à resiliência da criança, sendo, eles:

apego seguro do bebê com o seu cuidador; nível alto de cuidados paternos ao longo da infância; um relacionamento caloroso e solidário com um dos pais que não pratique violência contra a criança; ausência de estresse relacionado a algum abuso já ocorrido, dentre outros. Adicionalmente, o entendimento atual sobre o desenvolvimento durante a primeira infância, evidencia a eficácia de estratégias preventivas, tais, como: famílias estáveis, uma parentalidade considerada boa, apego forte entre pais e filhos e técnicas disciplinares positivas não físicas (World Health Organization [WHO] and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

São também considerados fatores base de proteção aos maus-tratos infantil o apoio social e os recursos familiares (Ridings, Beasley & Silovsky, 2017). No campo das características pessoais dos pais, são pontuados como fatores protetivos, a capacidade de empatia na relação com seus filhos (Rosenstein, 1995) e a crença de autoeficácia, que é vista como preditiva para práticas parentais positivas (Coleman & Karraker, 1997). Por outro lado, quando as famílias convivem com a presença de fatores de risco crônico, tais como, violência, abuso de substâncias, problemas de saúde mental e pobreza, elas acabam tendo sua capacidade de serem responsivas afetada (Landers, McLuckie, Cann, Shapiro, Visintini, MacLaurin, Trocmé, Saini & Carrey, 2018).

Para tanto, assume-se que maus-tratos é um fenômeno complexo que se apresenta em situações de pobreza familiar, quando o conhecimento e as habilidades parentais são considerados inadequados em relação ao desenvolvimento e cuidados infantis, os pais vivenciam o isolamento social, existem rupturas nas relações entre pais e filhos, ocorre o comprometimento do funcionamento psicológico dos pais, além de haver questões concretas que afetam a paternidade (Harden, Buhler & Parra, 2016).

Dentre os problemas de saúde mental, estão presentes a depressão e ansiedade maternas (Töz, Arikan & Üstündağ-Budak, 2021), a depressão perinatal (Lee & Park, 2018) e o estresse parental (Tiwari, Self-Brown, Laia, McCarty & Carruthb, 2017). Ademais, dificuldades financeiras, eventos negativos da vida e falta de apoio afetam a saúde mental dos pais, mais especificamente, a depressão materna (Lyons, Henlyb & Schuerman, 2005).

Estudos (Cuartas, 2018; Winstok & Straus, 2011) apontam que até mesmo a vizinhança ao redor da família influencia na forma como os pais disciplinam seus filhos. É o que evidencia o estudo de Cuartas (2018) realizado com dados geocodificados de 1.209 crianças menores de cinco anos e suas mães em quatro municípios urbanos grandes da Colômbia, sendo o objeto de

estudo a relação entre a ocorrência de crimes violentos, tais como, homicídios e lesões corporais ocorridos próximos das residências das famílias da amostra e uma maior probabilidade de os pais disciplinarem seus filhos batendo neles com objetos. Os resultados sugerem que as ameaças externas podem vir a impactar na dinâmica familiar, como também em seu bem-estar.

As famílias cujos pais apresentam deficiência intelectual e do desenvolvimento deixam as crianças mais vulneráveis a sofrerem maus-tratos (Feldman & Aunos, 2020). Adicionalmente, Crugnola, Ierardi, Gazzotti e Albizzati (2014) afirmam em seu estudo que a maternidade quando ocorre na adolescência, é considerada precoce, o que acaba sendo um fator de risco para a relação entre a mãe e o bebê. Visto que na interação entre mãe e bebê, as adolescentes costumam apresentar um estilo de regulação emocional e interação menos adequados, quando comparadas com as díades mãe e bebê adulto. Este estudo foi realizado em Milão na Itália, por meio do programa “Accompagnamento alla crescita”, um serviço para jovens mães, vinculadas ao Hospital San Paolo ou a centros de saúde local das províncias de Monza e Brianza.

A amostra desse estudo foi composta por 60 díades mãe-bebê, sendo 30 díades formadas por mães adolescentes com idade entre 15 e 21 anos e 30 díades composta por mães adultas com idade entre 25 e 40 anos. Um dos objetivos do estudo foi examinar o papel do apego materno em relação aos estilos de interação e regulação apresentados pelas díades de mães adolescentes e adultas. Para avaliar as emoções expressas entre as díades, todas as duplas de mãe e bebê, tiveram um momento de brincadeiras face a face filmado. Isso ocorreu quando os bebês tinham três meses de idade. Com isso, um sistema de codificação avaliou a qualidade desta interação. Os dados foram avaliados por Crugnola, Ierardi, Gazzotti e Albizzati (2014) da seguinte forma: primeiro os tipos de apego materno foram analisados com o teste Qui-quadrado, seguido de uma análise multivariada bidirecional de covariância (MANCOVA) cujo objetivo foi determinar se houve variação quanto a duração do comportamento interativo e emocional entre cada díade. Além de avaliar se os estados emocionais combinados e incompatíveis apresentaram variações entre os grupos. Os resultados dessa análise indicam que as mães adolescentes tiveram mais tempo de engajamento negativo e por consequência, seus filhos passaram menos tempo envolvidos em engajamento positivo e mais tempo em engajamento negativo. Outro ponto destacado foi que as mães adolescentes se envolveram menos em brincadeiras com seus bebês do que as mães adultas.

Com relação às características das crianças, Nunes e Sales (2016), afirmam em uma revisão integrativa que quanto menor a idade da criança, maior a sua vulnerabilidade quanto ao risco de sofrer maus tratos. Visto que sua relação com o cuidador é de total dependência, já que a criança ainda não consegue realizar as atividades básicas de sobrevivência. Tal situação, demanda do cuidador, habilidades para cuidar, que podem vir a se tornar um fator estressante.

Segundo Maclean, Sims, Bower, et al. (2017) o grupo infantil com diagnóstico de deficiência é mais propenso a sofrer maus-tratos, embora não se saiba se o tipo de deficiência aumenta ou diminui o risco). Alinhado a isso, crianças que apresentam transtorno do neurodesenvolvimento, em específico, crianças do espectro do autismo (TEA) e/ou crianças com deficiência intelectual, têm mais risco de sofrerem maus-tratos (McDonnell, Boan, Bradley, Seay, Charles & Carpenter, 2019).

Os desdobramentos dos fatores de risco são cobertos pela literatura, que evidencia uma relação entre os maus-tratos na infância e resultados adversos tanto nos aspectos sociais e cognitivos quanto no desenvolvimento biológico, sendo que as sequelas se mantêm ao longo da vida. Desse modo, assume-se ser comum que os cuidadores com histórico de maus-tratos na infância tenham que enfrentar um conjunto diferente de desafios e estressores interpessoais (Warmingham, Rogosch & Cicchetti, 2020).

Os adultos provenientes de famílias disfuncionais, passam por incestos ou outros tipos de abusos infantis de forma mais frequente, acarretando problemas. Sob uma perspectiva psicoterápica, o desenvolvimento emocional de um indivíduo nem sempre acompanha seu desenvolvimento fisiológico, visto que emocionalmente o adulto mantém guardado dentro de si outros Eus infantis que foram originados em circunstâncias que remetem à vergonha ou que são até mesmo desconfirmadoras. Isso faz com que a experiência e a posição inicial permaneçam imutáveis, mesmo enquanto continuamos a nos desenvolver e amadurecer para uma vida adulta (Cukier, 2015).

Contudo, embora haja ligação entre a história pregressa de trauma na infância associada aos sintomas de trauma em adultos e os maus-tratos infantis, há também indivíduos que mesmo expostos a traumas, demonstram resiliência ao se mostrarem pais sensíveis e carinhosos (Hicks & Dayton, 2019). Adicionalmente, o estudo de Villas Boas e Dessen (2019) investigou um grupo de mães que parte apresentava prática de violência física contra seus filhos e outra não tinha tal prática, a experiência e a percepção delas sobre o histórico de abuso físico vivenciado em sua família de origem e suas práticas parentais na família atual.

A amostra foi composta por 12 mães com filhos com idade entre sete e 12 anos, que foram subdivididas em três grupos, sendo que quatro mães apresentavam prática parental de abuso físico contra seus filhos e oito não tinham esta prática. O grupo A, era formado por quatro mães que praticavam o abuso físico e tinham vivenciado a violência física em sua família de origem. Enquanto os grupos B1 e B2 foram compostos por oito mães que não praticavam o abuso físico com seus filhos, embora na entrevista elas tenham relatado já terem recorrido a este tipo de punição algumas vezes de forma leve. O grupo B1 representava quatro mães que afirmaram terem histórico de abuso físico na infância de forma frequente e o grupo B2 não sofreu punições físicas na infância ou elas ocorreram com uma baixa frequência. Instrumentos: Questionário de caracterização do sistema familiar e roteiro de entrevista semiestruturada sobre a educação na família de origem. O estudo ocorreu no Distrito Federal, sendo as famílias vinculadas a organizações ligadas à Assistência Social. Os resultados indicam que tanto a presença de uma figura de apoio quanto a percepção dessas mães de que a experiência delas terem sofrido punições físicas na infância foi algo negativo podem favorecer que elas rompam com o ciclo da violência em sua família atual. Em contrapartida, as mães cuja percepção sobre seu histórico de violência física na infância esteja relacionada a um evento menos grave, podem estar mais propícias a reproduzirem essas práticas.

Embora a literatura aponte a importância do aspecto intergeracional na dinâmica familiar, neste estudo, a história pregressa de maus-tratos na infância será investigada e discutida particularmente como uma variável pessoal.

Conforme o exposto acima, as características pessoais associadas ao contexto têm o potencial de repercutir como fatores de risco ou proteção. Sendo a regulação emocional, um indício deste cuidador estar mais propenso a atitudes preventivas ou a cometer os maus-tratos infantil.

1.3 A regulação emocional dos cuidadores como fator de risco ou proteção para os maus-tratos

A forma como cada pessoa percebe a vida no seu cotidiano está sob influência de suas emoções e a maneira como ela regula as emoções (Gordon, Chesney, Reiter & Walla, 2016). Sendo que, todas as pessoas vivenciam a emoção, não importando o gênero, a idade, cultura, escolaridade e situação econômica (Damásio, 2020). Embora haja diversas formas de

classificar as emoções, duas delas, acabam sendo bastante difundidas, a saber: emoções primárias - reconhecidas como universais – alegria, tristeza, medo, raiva, surpresa/ repugnância (Damásio, 2020) e emoções de valência positiva ou negativa (Colombetti, 2005). Em complemento, o primeiro autor também descreve as emoções como secundárias ou sociais – embaraço, ciúme, culpa ou orgulho e emoções de fundo – bem-estar, mal-estar, calma e tensão. As emoções também estão associadas a impulsos, motivações, dor e prazer.

Entende-se que a emoção envolve vários elementos que abarcam desde a excitação fisiológica, a ativação neurológica, a avaliação cognitiva, os processos de atenção e até as tendências de resposta. Associado, a isto está o fato de que os indivíduos podem variar a forma de expressar suas emoções na intensidade, persistência, modulação, tempo de início e ascensão, alcance e labilidade e recuperação das respostas emocionais (Thompson, 1994). Sendo que essas dinâmicas emocionais (Thompson, 1990 citado por Thompson 1994) são influenciadas pelos processos de regulação emocional.

Do ponto de vista desenvolvimental, as emoções integram o domínio do desenvolvimento psicossocial, juntamente com os aspectos da personalidade e as relações sociais, estando presentes desde o nascimento do bebê. (Papalia, Feldman & Martorell, 2013). Sendo essencial, para um desenvolvimento saudável, o estabelecimento de um vínculo entre a criança e o cuidador (Bowlby, 2015; Spitz, 2013). Em específico, a fase da primeira infância, é tida como base para o desenvolvimento tanto das habilidades quanto para as estratégias de regulação emocional adaptativas. Sendo o cuidador, de grande influência sob o repertório a ser adquirido. Nesta mesma fase, o indivíduo está também desenvolvendo o autocontrole e a autorregulação, que apresentam domínios que possivelmente estejam associados às habilidades de regulação emocional. Ademais, os processos de regulação emocional ocorrem em meio a interação entre os fatores intrínsecos (temperamento e aspectos biológicos) e os fatores extrínsecos (cuidado e apego), como defendem Calkins e Hill (2007).

Sob a perspectiva sistêmica, as respostas emocionais provêm da interação mútua e contínua entre múltiplos sistemas neurobiológicos e comportamentais, associados com o contexto (valores culturais e sociais) em que o indivíduo está inserido. Considerando que à medida em que estes sistemas amadurecem, eles vão se tornando integrados o que significa que os processos regulatórios vão sendo incorporados às emoções (Thompson, 2011). Em complemento, o modelo chamado de ato conceitual leva em consideração a diversidade na vida emocional, visto que uma emoção, pode apresentar diferentes estados mentais associados a ela.

Sendo que a variação pode estar nas sensações, na expressão fisiológica, a depender da cultura, na frequência com que se tem a emoção e na qualidade desta emoção. Com isso, considera-se que a variedade emocional na vida, ultrapassa os limites da emoção englobando classes de eventos considerados psicológicos ou cognitivos (Barret, 2009).

A habilidade de regulação emocional permeia a interação social, de modo a influenciar tanto no comportamento quanto na expressão emocional do indivíduo (Mocaiber, Oliveira, Pereira, Machado-Pinheiro, Ventura, Figueira & Volchan, 2008), podendo ter sua influência notada, nas habilidades interpessoais, sensibilidade e tendências prossociais (Lopes, Salovey, Côté & Beers, 2005). Embora não haja um construto científico que seja consensual sobre a regulação emocional, existem pontos em comum que aparecem em diferentes referenciais teóricos (Cole, Martin & Dennis, 2004); (Cremades, Garay, Etchevers, Muiños, Peker & Gómez-Penido, 2022). A saber, os principais componentes encontrados na definição foram: o quanto complexo é o construto sobre regulação emocional; os processos que envolvem a regulação emocional são orientados por um objetivo; a regulação envolve aspectos intra ou interpessoal; há a presença de moderadores, tais, como, o contexto e os traços de personalidade, além da regulação emocional ter caráter voluntário (Cremades, Garay, Etchevers, Muiños, Peker & Gómez-Penido, 2022).

Um dos conceitos de grande abrangência na literatura, afirma que “a regulação emocional consiste nos processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorar, avaliar e modificar as reações emocionais, especialmente suas características intensivas e temporais, para realizar seus objetivos Thompson, 1994, p. 27 e 28”. Sendo que a forma como os processos de regulação emocional ocorre dá o tom da experiência emocional, influenciando na qualidade, intensidade, tempo e características dinâmicas. (Thompson, 1990 citado por Thompson 1994).

Por seu turno, Aldao (2013) defende que a regulação emocional está fundamentada no processo que envolve o indivíduo modificar suas experiências emocionais, as expressões e a fisiologia ligadas à essas emoções, bem como as situações que suscitam as emoções. Esta tem como finalidade apresentar respostas consideradas adequadas frente as demandas do ambiente que é permeado por mudanças frequentes. Thompson (1994) indica ainda que as habilidades de regulação emocional apresentam diferenças individuais cuja origem parece ser multifacetada, além de estarem relacionadas com os objetivos emocionais e as demandas imediatas que a situação traz.

Ademais, a regulação emocional é a capacidade de lidar com as emoções visto que, para isso, existem várias estratégias. A forma como cada indivíduo regula suas emoções tem influência do contexto e da situação em questão. Com isso, entende-se que a regulação emocional em si, não deve ser considerada problemática ou adaptativa, não importando quem seja a pessoa ou qual for a situação (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2013). Em específico, as estratégias de regulação emocional impactam na adaptação ao ambiente, além de serem um meio de atingir as metas e aumentar o sentimento de bem-estar (Cremades, Garay, Etchevers, Muiños, Peker & Gómez-Penido, 2022).

Com isso, vale citar que apesar da literatura por vezes categorizar as estratégias de regulação emocional em adaptativas ou desadaptativas, é preciso levar em conta o papel da cultura. Visto que este componente repercute nas crenças sobre como demonstrar as emoções, além de influenciar na forma de se avaliar as situações, como comunicar as emoções e de que maneira se comportar frente às emoções (Cole, Bruschi & Tamang, 2002). Dentre as estratégias de regulação emocional, duas delas acabam sendo mais cobertas pela literatura, por serem mais pesquisadas. São, elas: a saber: a reavaliação – cujo foco está no que antecede a emoção, ocorrendo quando a pessoa consegue mudar a maneira como ela pensa sobre um evento que tem potencial para eliciar a emoção. A supressão cujo foco está na mudança do seu comportamento, no geral, na inibição, frente a um evento que suscita sua emoção (John & Gross, 2004);

Em complemento, o estudo realizado por English, Lee, John e Gross (2017) avaliou a influência do contexto social e dos objetivos do indivíduo sobre a escolha das estratégias utilizadas em pontos altos e baixos do cotidiano. Os resultados mostraram que a estratégia supressão foi mais escolhida quando as situações envolviam características sociais do contexto, almejando conseguir não demonstrar o que se está sentindo para quem não é próximo, além de evitar conflito. Enquanto as estratégias de distração e reavaliação foram mais utilizadas quando os objetivos eram sentir-se bem ou conseguir finalizar alguma tarefa, como uma atividade de trabalho, por exemplo.

O estudo de revisão desenvolvido por Naragon-Gainey, McMahon & Chacko, (2017) identificou diversas estratégias de regulação emocional, a saber: aceitação, evitação comportamental, distração, evitação experiencial, supressão expressiva, atenção plena, resolução de problemas, reavaliação, ruminação e preocupação. De acordo com Aldao e Nolen-Hoeksema (2012), existe uma suposta classificação das estratégias de regulação das emoções

que as agrupa como adaptativas ou desadaptativas. Fazem, pois, parte do primeiro grupo as estratégias de aceitação, resolução de problemas e reavaliação, enquanto o segundo grupo é composto pelas estratégias da evitação, autocrítica, esconder a expressão, supressão da experiência, preocupação e ruminação.

De forma complementar, os autores citados acima realizaram um estudo com 111 participantes, no qual foram avaliadas situações geradoras de emoção e os tipos de estratégia utilizadas por eles. Os resultados indicam que as estratégias tidas como supostamente adaptativas apresentam associações mais fracas com a psicopatologia quando comparadas com as estratégias consideradas como supostamente mal adaptativas. Outro ponto que obteve destaque foi o fato de que as estratégias de aceitação e resolução de problemas foram utilizadas de formas variadas, a depender das demandas contextuais apresentadas. Tal flexibilidade na implementação destas estratégias, como resposta às demandas postas pelo contexto, está associada a uma melhor saúde mental.

Quando o indivíduo manifesta dificuldade ou certa inabilidade de lidar com as experiências vivenciadas ou até mesmo para processar suas emoções, conceitualmente, dizemos que ele está apresentando uma desregulação emocional. Nestas situações, a emoção pode ser exposta de forma excessiva seja em sua intensificação ou na inibição. (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2013). Além disso, estudos avaliam o papel dos déficits de regulação emocional na saúde mental das pessoas, visto que tais dificuldades podem impactar desde o desenvolvimento, manutenção e até mesmo no tratamento de várias psicopatologias (Berking & Wupperman, 2012). Embora não haja um conceito que defina a desregulação emocional, sabe-se que esta apresenta cinco dimensões, sendo elas: consciência emocional diminuída, inadequação quanto a reatividade emocional, intensidade nas formas de experienciar e expressar as emoções, rigidez emocional e dificuldade de reavaliação cognitiva. Tais dimensões, caracterizam uma gama de transtornos psiquiátricos em diferentes proporções (D'Agostino, Covanti, Monti & Starcevic, 2017).

Considerando que a regulação emocional é uma habilidade complexa que evolui ao longo da vida, a literatura contempla em específico, o papel da regulação emocional no exercício da paternidade. Visto que essa fase demanda habilidades de regulação emocional distintas das adquiridas e implementadas durante outros períodos da vida. Pois considera-se que cuidar de uma criança impõe demandas únicas que exigem que os pais se mantenham em

um estado regulado, além de serem facilitadores da regulação de seus filhos, em especial no início do desenvolvimento (Rutherford, Wallace, Laurent & Mayes, 2015).

De modo geral, as crianças aprendem sobre regulação emocional por meio da aprendizagem observacional, modelagem e referência social, sendo que as práticas parentais relacionadas à emoção e ao manejo da emoção influenciam na regulação emocional da criança. Dessa forma, a regulação emocional dos filhos sofre impacto do clima emocional familiar, por meio do estilo parental, da relação de apego, da expressividade familiar e da relação conjugal (Morris, et al., 2007).

A maneira como as habilidades de regulação emocional irá se desenvolver impacta não só na infância, mas durante a vida inteira da pessoa, podendo a regulação emocional contribuir para o bem-estar psicológico e social ou, no caso da desregulação emocional, ser um fator de risco para vários distúrbios psicológicos. Relacionado a isso, está o estilo parental que, por meio de práticas educativas assertivas, é capaz de contribuir com a promoção do desenvolvimento da regulação emocional das crianças e adolescentes (Tani, Pascuzzi & Raffagnino, 2018). Contudo, as práticas parentais também podem ser condutas de risco, tais, como: abuso físico, punição inconsistente e negligência, dentre outros (Gomide, Salvo, Pinheiro & Sabbag, 2005). Em complemento, a literatura informa que a interação entre pais e filhos é permeada por momentos voltados para a disciplina infantil. Em particular disciplina corporal é uma das formas adotadas pelos pais com maior incidência nos casos em que a criança vive em situação de risco. Embora existam evidências sobre a disciplina corporal prejudicar o desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional das crianças, além de comprometer o seu futuro (Cuartas, 2018).

Ainda sobre o abuso físico, Asla, Paúl e Pérez-Albéniz (2011) relataram em seu estudo que pais considerados de alto risco para cometer o abuso físico costumam apresentar déficits no reconhecimento de suas emoções. O estudo teve por objetivo comparar um grupo de pais considerados com alto risco (24 pais e 40 mães) para cometerem o abuso físico infantil e outro, classificado como sendo de baixo risco (40 pais e 40 mães), sendo esperado que o grupo de pais com maior risco, apresentasse déficits no reconhecimento de emoções. Além disso, averiguou-se o efeito moderador do gênero e do estresse na relação entre o risco de abuso físico infantil e o reconhecimento de emoções. A pesquisa aconteceu no país Basco (Espanha) e teve como amostra pais e mães com, pelo menos, um filho, cuja idade estivesse entre 7 e 12 anos. Estas crianças frequentavam um dos 62 centros educacionais do país.

Os participantes desse estudo foram avaliados como pais de alto e baixo risco para cometerem abuso físico infantil, com base no Child Abuse Potential Inventory (CAP). Destes, permaneceram no estudo apenas os pais que pontuaram como alto ou baixo risco de abuso físico, que aceitaram continuar no estudo. A fase seguinte contemplou uma entrevista pessoal e a participação em tarefas de reconhecimento de emoções. Além do CAP, foram aplicados o Estressor situacional, Ferramenta de treinamento de expressão sutil/ferramenta de treinamento de microexpressão, Análise diagnóstica de precisão não-verbal II (usada para avaliar o reconhecimento da emoção) e o Questionário de choro infantil. Para avaliar o estresse, todos os pais foram separados aleatoriamente, sendo que metade passou por um estímulo estressante antes da tarefa de reconhecer as emoções. Como resultados, obteve-se que os pais de alto risco apresentaram déficits no reconhecimento de emoções, em comparação aos pais de baixo risco, mas o mesmo não ocorreu entre as mães. Com relação ao gênero, os pais de alto risco manifestaram mais dificuldade em reconhecerem suas emoções do que as mães de alto risco. Já no grupo de baixo risco, não foi apontada essa diferenciação. Além disso, não houve associação entre variáveis como estresse, gênero e risco de cometer abuso físico.

São fatores de influência para o desenvolvimento e manutenção das práticas parentais, a emoção materna e a capacidade de controle cognitivo. Assim, baixos scores de emoção materna e controle cognitivo aumentam o risco de envolvimento em maus-tratos infantis enquanto uma maior emoção materna e regulação cognitiva, refletem em uma parentalidade sensível e envolvida (Crandall, Deater-Deckard & Riley, 2015).

Em consonância, as mães que apresentam histórico de maus-tratos na infância, acabam tendo sua parentalidade afetada, o que impacta no desenvolvimento socioemocional da criança. O estudo de Crugnola, Ierardi, Bottinia, Vergantia e Albizzati (2019) infere que quando se trata de mães adolescentes, a incidência de maus-tratos na infância é maior se comparada às mães adultas. O objetivo do estudo foi avaliar o efeito dos maus-tratos infantil vivenciados pela mãe em sua própria regulação emocional, na do bebê e na relação mútua entre a díade. Participaram da pesquisa 64 cuidadores primários responsáveis por crianças com idade pré-escolar, entre 3 e 5 anos. Nesta amostra, 92% eram mães biológicas. As díades cuidador-criança eram vinculadas a clínicas voltadas ao atendimento bebês e crianças (WIC) e a programas Head Start dos Estados Unidos, sendo predominante entre eles a situação de pobreza. pobreza.

Sobre os dados coletados, os cuidadores reportaram informações sociodemográficas referentes a eles e suas crianças, incluindo dados sobre exposição à violência. Para isso, um

dos instrumentos de coleta foi a Lista de Verificação de Eventos de Vida. Além disso, os cuidadores também preencheram o Brief Symptom Inventory (BSI) para avaliar o sofrimento psicológico dos cuidadores. A regulação emocional foi avaliada com o DERS-36 e a Parentalidade sensível foi medida por meio da Escala de Classificação de Interação Parent-Child (PCIRS). Entre os resultados apurados, observou-se que quando comparadas, as díades constituídas por mães que sofreram maus-tratos na infância versus díades com mães sem história de maus-tratos, o primeiro grupo passou mais tempo em regulação emocional negativa mútua ($p = 0,009$) e menos tempo na regulação emocional mútua positiva e neutra ($p = 0,019$). (Crugnola, Ierardi, Bottinia, Vergantia e Albizzati, 2019).

Ainda a respeito da relação entre o histórico de maus-tratos na infância e a parentalidade, Ehrensaft, et al. (2014), avaliaram especificamente a associação dos abusos físico e/ou sexual ocorridos na infância e as práticas parentais apresentadas na vida adulta. Método: trata de um estudo longitudinal dedicado ao desenvolvimento da saúde mental infantil, que acompanhou a amostra por cerca de 30 anos. Os participantes eram 821 mães (G1) e seus filhos(as) (G2). Ao longo dessa trajetória, as informações foram coletadas por meio de autorrelato, relatório dos pais e registros oficiais. Os registros contemplam os dados de três gerações, com o intuito de testar as seguintes hipóteses:

- a história de abuso infantil antes dos 18 anos prediz níveis médios mais baixos de práticas parentais positivas (satisfação, disponibilidade) e níveis médios mais altos de práticas parentais desadaptativas (por exemplo, disciplina) aos 33 anos.
- considerando a associação entre a história de abuso e o transtorno de conduta e psicopatologia adulta e suas implicações para o funcionamento interpessoal, esperou-se que o transtorno de conduta aos 15 anos de idade e a psicopatologia adulta aos 22 anos fossem mediadores da influência do abuso infantil na paternidade aos 33 anos de idade.

A avaliação das hipóteses consistiu em coletas realizadas em diferentes momentos de vida dos participantes, a saber, foram investigados:

- transtorno de conduta – mães (G1) e filhos (G2 – aos 15 anos em média), responderam às versões para pais e jovens da Diagnostic Interview Schedule for Children, com o intuito de avaliar os transtornos de comportamento disruptivo (transtorno de déficit de atenção [ADD], transtorno desafiador opositivo [TOD] e transtorno condutivo [CD]).

- história de abuso infantil - obtida por meio de autorrelatos retrospectivos do G2 (apenas os que tivessem 18 anos ou mais) e dos registros oficiais, sendo o último levantamento realizado quando estes participantes tinham a idade média de 33 anos;
- transtornos psiquiátricos - avaliados aos 22 anos de idade do G2, por meio da Entrevista Clínica Estruturada do DSM-IV para não pacientes. O enfoque foi dado aos diagnósticos de transtorno depressivo maior (TDM), transtorno de ansiedade generalizada (GAD) e transtorno do uso de álcool (AUD), por serem esses os transtornos que são mais comumente associados a uma história de abuso;
- práticas parentais - os participantes do G2 que relataram terem filhos (396), responderam a um instrumento que avaliou os comportamentos dos pais, que quando classificados como altos (disciplina parental inconsistente) ou baixos (afeto parental), indicavam uma parentalidade problemática.

Os resultados indicam que o abuso sexual foi preditivo para uma menor disponibilidade, o tempo gasto com a criança, a satisfação com a criança e uma maior ineficácia percebida. Ao passo que o abuso físico previu a maior ineficácia percebida. Nos casos em que se confirmaram tanto o abuso sexual quanto o físico, foram identificados uma menor disponibilidade e disciplina severa. Quanto ao transtorno de conduta, sabe-se que ele mediou a associação de abuso sexual com satisfação, além de mediar o abuso duplo com disponibilidade. Por fim, o transtorno de ansiedade generalizada mediou a associação do abuso sexual com o tempo passado com a criança.

Uma parentalidade eficaz é permeada por emoções, já que, quando são direcionadas ao que é de interesse da criança, elas contribuem para uma parentalidade que seja sensível e receptiva. Quando as emoções apresentadas no relacionamento entre pais e filhos são em média positivas, significa que os pais estão conseguindo promover uma interação que contemple os interesses de ambos, o que vem a culminar em uma relação que seja de harmonia. Contudo, as emoções também podem vir a prejudicar na criação dos filhos, quando apresentadas numa modulação que pende para fraca ou forte ou quando estas se mostram de forma desadaptativa às tarefas que fazem parte da função de criá-los. Nos casos em que a emoção negativa persiste de forma crônica, o relacionamento entre pais e filhos torna-se angustiado, o que repercute na interação, prejudicando os interesses dos pais e o desenvolvimento das crianças (Dix, 1991).

Saber sobre a importância de a família cumprir seu papel de base para a formação da criança, principalmente nos primeiros anos de vida, faz com que emergam esforços voltados para a promoção de um bom ambiente familiar que possa contribuir positivamente com o

desenvolvimento humano integral (Cypel, 2011). Associado a isso, a revisão integrativa, apresentada por Barros, Goes e Pereira (2015), identifica a necessidade de os programas parentais abrangerem treinamento específico sobre as estratégias adaptativas de regulação emocional. Isso porque a interação entre pais e filhos requer do adulto a capacidade de regular o seu próprio comportamento, sendo a conduta apresentada por ele, decorrente de sua percepção e interpretação sobre o comportamento que o filho teve. Neste processo de autorregulação, os pais costumam ter que lidar com emoções intensas que precisam ser reguladas. Posto isso, torna-se mais claro que para se compreender as atitudes e comportamentos parentais, é necessário considerar tanto a desregulação emocional dos pais quanto as estratégias de regulação emocional utilizadas por eles.

Entende-se, pois, que a família deve ser estimulada e assistida para que ela possa ser o contexto que a criança precisa para se desenvolver de forma saudável e integral, o que inclui a sensibilização e o acompanhamento dos cuidadores no sentido de assegurar a sua regulação emocional como estratégia de prevenção dos maus-tratos.

1.4 A regulação emocional como estratégia de prevenção dos maus-tratos infantil

É na família que, por vezes, se encontram, ao mesmo tempo, os cuidadores que perpetuam os maus-tratos infantil e os que promovem os cuidados e estímulos necessários para o desenvolvimento da criança. (World Health Organization [WHO] and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006). Reconhecer que a qualidade da parentalidade impacta no desenvolvimento infantil, torna mais evidente a importância de programas de intervenção que apoiem a melhora das práticas parentais (Kolijn, van den Bulk, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Huffmeijer, 2021). Alinhado a isso, destaca-se o fato de que o número de intervenções com base empírica focadas em formas de lidar com os maus-tratos precoce tem crescido dentro do contexto de prevenção da saúde pública. Assim, os programas preventivos têm sido classificados em três modelos distintos:

- Modelo de prevenção primária: visa a redução da incidência de maus-tratos especialmente de bebês, crianças pequenas e suas famílias tendo como estratégia a implementação de programas populares, como os de visitas domiciliares e os de cuidados e educação precoce;
- Modelo de prevenção secundário: tem como público-alvo famílias que apresentam fatores de risco específicos que sejam associados aos maus-tratos;

- Modelo de prevenção terciário: engloba os programas que têm como função prevenir a reincidência de maus-tratos e melhorar as habilidades parentais por meio de abordagens terapêuticas que envolvam a díade (Harden, Buhler & Parra, 2016).

Seguem exemplos de intervenções que se enquadram nos modelos de programa preventivo primário, secundário e terciário, respectivamente. O programa Early Head Start (EHS) é uma importante intervenção voltada para famílias americanas de baixa renda, sendo que o acompanhamento inicia no período pré-natal e se estende até os três anos de idade da criança. Um estudo realizado por Green et al. (2014) baseou-se em dados administrativos de agências estaduais de bem-estar infantil para avaliar o impacto do programa com relação ao abuso documentado e negligência entre crianças de sete dos dezessete programas originais do EHS nacional no estudo controlado randomizado. Os resultados indicaram que as crianças atendidas pelo programa diferem das crianças do grupo controle nos seguintes aspectos: elas tiveram menos encontros de bem-estar infantil entre as idades de cinco e nove anos do que as crianças do grupo controle; elas eram menos propensas a ter um relato comprovado de abuso físico ou sexual, embora tenham se mostrado mais propensas a terem um relato comprovado de negligência. Esse levantamento sugere que o programa EHS pode ser eficaz para famílias baixa renda, quando se trata da redução de maus-tratos infantil, em particular, abuso físico e sexual.

O SafeCare, é um programa parental com base em evidências voltado para grupos de risco e maus-tratos que contempla a ecologia social e familiar da criança que sofre maus-tratos. Os atendimentos são realizados por meio de visita domiciliar, sendo que os profissionais responsáveis pela intervenção, focam nas habilidades comportamentais dos pais (Edwards & Lutzker, 2008). Adicionalmente, o programa SafeCare destaca a negligência infantil, o que culmina em módulos sobre saúde, segurança e parentalidade. O estudo qualitativo desenvolvido por Gallitto, Romano e Drolet (2018) traz a perspectiva de 30 cuidadores que participaram do programa, para falarem por meio de entrevistas semiestruturadas, sobre essa experiência. No geral, os cuidadores reconheceram que a participação no programa contribuiu com a melhora de suas práticas parentais.

Por sua vez, o Child Parent Psychotherapy (CPP) é um tipo de intervenção que tem se mostrado eficaz nos casos de famílias que apresentam maus-tratos infantil. Visto que os maus-tratos impactam no tipo de apego que a criança vai desenvolver com seu cuidador, sendo frequente nesses casos o apego inseguro ou desorganizado. Por isso, as intervenções cujo modelo seja Child Parent Psychotherapy (CPP) com enfoque na teoria do apego têm se

mostrado importantes para melhorar a relação entre criança e cuidador, de modo que tais dificuldades não perdurem (Toth & Gravener, 2011).

Em particular, pesquisas internacionais têm apresentado a regulação emocional como um mediador de práticas parentais. A título de ilustração, citam-se estudos da literatura, como os apresentados a seguir, ordenados de forma cronológica, do estudo mais antigo ao mais atual, contextualizando tais afirmações.

De acordo com Morelen, Shaffer e Suveg (2014) em seu estudo sobre a ligação entre a regulação emocional materna, os comportamentos parentais emocionais e a regulação emocional da criança, o enfoque foi dado para as possíveis associações entre a regulação emocional materna e os comportamentos parentais emocionais manifestados simultaneamente. A amostra foi constituída por 64 díades mães-filhos, tendo as mães respondido aos seguintes instrumentos: Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS), Escala sobre lidar com as emoções negativas das crianças (CCNES) e Checklist de regulação emocional (ERC). Também fez parte da análise, uma tarefa estruturada de Discussão de Conflitos, realizada pelas mães e seus filhos. De acordo com os resultados, a regulação emocional materna foi associada negativamente com a parentalidade emocional sem apoio; já a desregulação emocional materna foi associada positivamente com a parentalidade sem apoio (forma de os pais lidarem com os sentimentos dos filhos, por meio de críticas, minimização ou punição e à desregulação emocional infantil; além de ser associada negativamente com a regulação emocional adaptativa infantil.

Os pesquisadores Lowell e Renk (2017) contribuíram com os estudos voltados a previsão do potencial de maus-tratos infantil direcionado a crianças pequenas. Para isso, eles investigaram variáveis consideradas relevantes para a população avaliada, a saber: temperamento da mãe e do filho, regulação emocional, estresse, *coping* e o potencial de maus-tratos infantil. A amostra foi composta por 158 mães com filhos com idade entre um ano e meio e cinco anos. Os instrumentos utilizados foram: um questionário demográfico, a Escala Revisada Dimensões de Temperamento para Adultos (DOTS-R Adult), o Questionário de Regulação Emocional (ERQ), Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS), Índice de Estresse Parental – 4^a edição – versão abreviada (PSI-4-SF), Questionário de Maneiras de Lidar/*coping* (WOC), Escala Revisada Dimensões de Temperamento para Crianças (DOTS-R Child), Inventário Potencial de Abuso Infantil (CAPI).

Os resultados apurados nesse estudo indicaram o papel mediador da desregulação emocional das mães na relação entre o comportamento da mãe que pode variar entre flexibilidade e rigidez e o potencial de maus-tratos. Sendo indicado que os programas parentais destinados às mães de crianças pequenas devem contemplar na intervenção, formas de desenvolver as habilidades de regulação emocional. O perfil de crianças identificado como as mais vulneráveis a sofrerem maus-tratos, são as que apresentam características de temperamento difícil.

O estudo apresentado por Carreras, Carter, Heberle, Forbes e Gray (2019) teve por objetivo investigar o papel mediador da regulação emocional na relação entre o sofrimento psicológico e a parentalidade sensível. Entende-se que parentalidade sensível demanda uma modulação das emoções que possibilita ao indivíduo organizar e orientar o seu comportamento de respostas de forma eficaz. A amostra foi composta por 64 cuidadores primários de crianças pré-escolares com idade entre três e cinco anos. O recrutamento da díade cuidador-criança se deu em clínicas de bebês e crianças (WIC) e programas Head Start, o que delinea o grupo com uma renda familiar próxima ou abaixo do nível de pobreza federal. A coleta de dados ocorreu em duas visitas domiciliares que consistiram em: tarefas interativas entre mãe e filho; entrevistas estruturadas com as mães; tarefas comportamentais e cognitivas com a criança e questionários de autorrelato preenchidos pelos pais. Os instrumentos aplicados, foram: o Inventário Breve de Sintomas (BSI), a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) e o Parent-Child - Escalas de Avaliação de Interação (PCIRS). Os resultados confirmaram o papel mediador das dificuldades em regulação emocional na relação entre o sofrimento psicológico dos pais e os comportamentos parentais sensíveis.

A seguir, o estudo de Rodriguez et al. (2021) teve como objetivo identificar nos casos de transmissão intergeracional de maus-tratos infantil os fatores que atuam como risco bem como os fatores que potencializam a resiliência nas famílias. A hipótese formada coloca o comportamento agressivo das mães direcionado aos filhos como resultado da desregulação emocional materna associada a história pregressa de maus-tratos das mães. A amostra foi composta por 110 mães com idades que variaram entre 20 e 43 anos, cujos filhos apresentavam idade entre três e cinco anos, estando eles na fase pré-escolar. O grupo apresentou diversidade com relação a raça/etnia e status socioeconômicos. Em específico, esse estudo apresentou o recorte da análise de dados secundários que são provenientes de outros previamente coletados sobre as díades de mães-filhos. Por isso, a descrição contempla apenas os dados das mães, tendo sido utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Questionário

de Trauma na Infância (CTQ), Escala de táticas de conflito entre pais e filhos (CTS-PC) e Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS). Os resultados estatísticos apresentaram a desregulação emocional materna como mediadora da associação entre a história materna de maus-tratos na infância e a agressão psicológica direcionada aos filhos.

Por fim, o estudo realizado por Euzebio e Mosmann (2023) apresentou como objetivo testar um modelo estrutural de relação direta e indireta que existe entre a desregulação emocional de mães e a percepção da regulação emocional de seus filhos adolescentes, além de avaliar o papel mediador da coparentalidade. A amostra foi constituída por 210 mães de adolescentes com média de idade de 15,59, DP = 1,39 anos. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, o Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), o Emotion Regulation Checklist (ERC) e o Coparenting Inventory for Parents and Adolescents (CIPA). As participantes foram recrutadas através das redes sociais e o preenchimento dos instrumentos se deu de forma on-line. As análises realizadas foram a descritiva e a correlacional, além da modelagem de equações estruturais. O modelo interacional indica o efeito mediador parcial que houve da coparentalidade nessa relação, assim como o efeito indireto da desregulação das mães para a regulação emocional dos adolescentes. A desregulação emocional das mães parece ter um impacto prejudicial na cooperação coparental.

Os resultados da busca descrita nesse estudo apresentaram alguns pontos em comum. Todos os estudos avaliaram as dificuldades em regulação emocional por meio de um instrumento elaborado especificamente para isso. Foi o que motivou a realização de um rastreamento de pesquisas nacionais e internacionais que haviam avaliado a regulação emocional de pais por meio de um instrumento apropriado, cujos resultados tenham sido correlacionados com as práticas parentais.

A pesquisa se deu no portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a partir do acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), um serviço de gestão de identidade que reúne instituições de ensino e pesquisa brasileiras voltado à integração de suas bases de dados. Considerando a especificidade do tema, foram pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (parentalidade OR parenting) AND (regulação emocional OR emotion regulation) AND (instrumento OR instrument) nas línguas portuguesa e inglesa, respectivamente. Destes foram confirmados os dois primeiros descritores, sendo mantida também a palavra (instrumento OR instrument) por conta de sua associação direta com o propósito da busca.

O levantamento foi então realizado com os descritores selecionados e combinados entre si (1. parentalidade AND “regulação emocional” AND instrumento. 2. Parenting AND “emotion regulation” AND instrument, nos idiomas português e inglês, com o recorte temporal dos últimos cinco anos (dezembro de 2017 a dezembro de 2022). Ao todo, 24 artigos vieram como retorno, dos quais, 18 deles não contemplavam um instrumento de regulação emocional que realizasse uma avaliação mais ampla das habilidades que envolvem este construto e/ou não incluía pais na amostra. A Tabela 1 abaixo, descreve os artigos considerados fora dos critérios de seleção.

Tabela 1- Artigos fora dos critérios de seleção, apresentados por ordem cronológica, dos mais recentes aos mais antigos.

Autor	Ano	Motivo da exclusão
Mancini et al	2022	Estudo não disponível na íntegra.
Schweizer, Knorth, van Yperen & Spreen	2022	Foi utilizado o instrumento ‘Observação em Arteterapia com uma criança diagnosticada com TEA, com o objetivo de observar e medir o comportamento da criança durante a produção artística nas sessões em quatro subescalas: 'senso de si mesmo', 'regulação emocional', 'flexibilidade' e 'comportamento social'
Mercurio et al	2022	Estudo não disponível na íntegra.
Bonassi et al	2022	Esta pesquisa explora como a interação entre o gene transportador de serotonina e a relação do indivíduo com os cuidadores durante a infância modula o online dos adultos interações sociais no Instagram.
Crouch et al	2021	Estudo não disponível na íntegra.
Daňsová et al	2021	Estudo não disponível na íntegra.
Schweizer, Knorth, van Yperen & Spreen	2020	Avaliou o programa de arte terapia “Images of self”, cujo enfoque foi intervir sobre as dificuldades de crianças com transtorno do espectro autista relacionadas ao seu “senso de identidade”, “regulação emocional”, “flexibilidade” e “comportamento social”.
Martinez et al	2020	Trata de um programa de atenção plena voltado para a relação entre pais e adolescentes. A literatura apresentada, relaciona a prática da atenção plena com a melhora da regulação emocional.
Flujas-Contreras et al	2020	O estudo está na língua espanhola.
Galhardo et al	2019	Foram avaliadas mulheres com problema de infertilidade, em específico foi contemplada a evitação experiencial utilizando o instrumento Acceptance and Action Questionnaire II.
Ravi & Tonui	2019	Trata de uma revisão sistemática de estudos quantitativos nacionais e internacionais que tenham utilizado a escala de Exposição à Violência Doméstica da Criança (CEDV).
Hechler et al	2019	O estudo observou o comportamento de gestantes e dos pais quando expostos ao choro infantil. Tais comportamentos foram considerados preditores da qualidade dos cuidados prestados ao seu próprio bebê 6 semanas após o parto.
Dejko–Wańczyk	2019	Foram investigadas as conexões entre os meninos em idade escolar com problemas de externalização e o funcionamento reflexivo (RF) da mãe. Além da percepção da mãe sobre seu relacionamento na infância com seus próprios cuidadores.

Mannarini et al	2018	Avalia especificamente a Alexitimia, utilizando o instrumento Alexithymia Scale (TAS-20). Fazem parte deste construto, as dificuldades para identificar e descrever sentimentos e o pensamento orientado externamente.
Tedgård et al	2018	Os participantes são pais que tiveram a experiência de terem tido um dos pais que faziam uso abusivo de substâncias. Eles relataram em entrevista a ocorrência de uma alta incidência de abuso emocional e negligência, juntamente com o apoio inadequado da comunidade. Seu próprio papel parental foi influenciado pelo alto estresse parental e a maioria tinha um estilo de apego inseguro.
Marusak et al	2017	Foram avaliados crianças e adolescentes, utilizando o instrumento Emotional and nonemotional conflict fMRI tasks, que consiste em apresentar imagens de rostos masculinos e femininos com expressões de medo ou felicidade.
van der Horst	2017	Avalia a repercussão das práticas parentais alimentares e sua relação com regulação emocional, utilizando o instrumento CFPQ. Exemplo de pergunta: “Você dá algo para a criança comer ou beber se ela está chateada, mesmo que você ache que ela não está com fome?”
Massarwi & Khoury-Kassabri	2017	Este estudo adotou uma perspectiva socioecológica para explorar a perpetração de violência física grave contra outras pessoas entre adolescentes árabes-palestinos. Um total de 3.178 adolescentes (de 13 a 18 anos) preencheram um questionário anônimo e estruturado de autorrelato, que incluía itens selecionados de vários instrumentos que mediam variáveis relacionadas aos construtos examinados no estudo.

Já as seis pesquisas restantes apresentaram um instrumento que permitia dimensionar as habilidades de regulação emocional de forma mais ampla, mas que não necessariamente envolveram pais em sua amostra. É o que informa a Tabela 2, a seguir:

Tabela 2- Pesquisas que contemplam instrumentos de regulação emocional, apresentadas por ordem cronológica, das mais recentes às mais antigas.

Autor	Ano	Instrumento	Versão utilizada	Itens	População	N	Local
Caçador & Moreira	2021	DERS-SF – (Kaufman et al., 2016)	Versão portuguesa (Moreira et al., 2020)	18	Mães	295	Portugal
Flujas-Contreras et al	2021	DERS-36 (Gratz and Roemer 2004)	Versão espanhola (Hervás, G.; Jódar, R. Clínica Salud, 2008)	28	Pais ou representantes legais	12	Espanha
					Estudo 1 - adolescentes	563	
Nunes et al	2020	DERS-36 (Gratz and Roemer 2004)	Versão português (Coutinho et al. 2009)	36	Estudos 2 a 5 - adolesc., jovens e adultos	3.119	Portugal
Azhar et al	2019	ERQ (Gross and John 2003)	Original - ERQ (Gross and John 2003)	10	Jovens	136	Emirados Árabes Unidos
		DERS-36 (Gratz and Roemer 2004)	Versão italiana (Sighinolfi et al. 2010)	36			
Tani et al	2018	ERQ (Gross and John 2003)	Versão italiana (Balzarotti et al. 2010)	10	Adultos	100	Itália
		DERS-36 (Gratz and Roemer 2004)	Original - DERS-36 (Gratz and Roemer 2004)	36	DBT4P - Pais	25	
Woods-Jaeger	2018				Classroom Theraplay - Crianças	86	Estados Unidos

Por fim, apresenta-se de forma resumida os três estudos que contemplaram os requisitos requeridos para que o artigo fosse incluído no levantamento realizado.

O estudo de Caçador e Moreira (2021) objetivou avaliar a relação entre a fadiga, as dificuldades em regulação emocional e a parentalidade consciente especificamente no período pós-parto, com base nos níveis dos sintomas de ansiedade e depressão. Em especial, foi verificado o papel mediador das dificuldades em regulação emocional na relação entre fadiga e parentalidade consciente; bem, como, o papel mediador da sintomatologia materna nessas relações. A amostra foi composta por 295 mães portuguesas de bebês com idade até aos 12 meses. As mães preencheram instrumentos de autoavaliação voltados para a parentalidade consciente, a fadiga, os sintomas de ansiedade e depressão e as dificuldades em regulação emocional. Os instrumentos utilizados, foram: formulário sociodemográfico e clínico, Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale - Infant (IM-P), Escala de Avaliação de Fadiga (FAS), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e Escala de Dificuldades em Regulação Emocional - Formulário Resumido (DERS-SF). Como resultado, apurou-se que as mães que apresentaram níveis de ansiedade e depressão considerados clinicamente significativos apresentaram também maiores níveis de fadiga, mais dificuldades em regulação emocional e um nível mais baixo de parentalidade consciente, quando comparadas com as mães que apresentaram níveis considerados normais dos sintomas de ansiedade e depressão. Ademais, independentemente dos níveis dos sintomas de ansiedade e depressão, as mães que apresentaram mais dificuldades em regulação emocional, também tiveram níveis mais altos de fadiga enquanto os níveis de parentalidade consciente foram mais baixos. Neste caso, as dificuldades em regulação emocional mediaram uma associação indireta entre os níveis tanto de fadiga quanto da parentalidade consciente.

Enquanto o estudo de Fluja-Contreras, García-Palacios e Gómez (2021), teve por objetivo avaliar a eficácia preliminar do programa “Parenting Forest” – uma intervenção autoguiada realizada pela web, cujo foco está em melhorar as estratégias de regulação emocional parental e a flexibilidade psicológica. Nele, foram envolvidos 12 pais ou representantes legais de crianças com idade entre 3 e 16 anos, que apresentaram dificuldades em terem uma parentalidade flexível com base nas pontuações obtidas no Questionário de Aceitação dos Pais (PAC) ou cuja criança tenha apresentado pontuações limítrofes ou anormais em dificuldades emocionais ou comportamentais, também medidos pelo Questionário de

Forças e Dificuldades (SDQ). Todos eram espanhóis. O estudo realizado apresentou o design de um ensaio clínico controlado, não randomizado, com pré e pós avaliação. Os instrumentos utilizados, foram: PAC, Questionário de Aceitação e Ação-II (AAQ-II), DERS (28 itens), Escala de Estresse Parental (PSS), Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). Além disso, o programa contemplava avaliações no início e término de cada módulo, voltadas para os seguintes aspectos dos pais: o humor, a forma de enfrentamento, a importância dos valores (as crianças eram consideradas como valor) e a consistência das ações valorizadas. Adicionalmente, o SDQ avaliou os efeitos do tratamento nas crianças. Entre os resultados, foi possível demonstrar a eficácia do programa Parenting Forest, por meio de evidências preliminares, dentre, as quais integram: os efeitos positivos na flexibilidade psicológica e na regulação emocional dos pais. Além da melhora dos pais ao longo da intervenção, referentes ao humor e as habilidades de enfrentamento.

O estudo desenvolvido por Woods-Jaeger, Sexton, Gardner, Siedlik, Slagel, Tezza e O'Malley (2018) avaliou o piloto do projeto parental 2Gen Thrive, cujo objetivo é prevenir o estresse tóxico e promover a resiliência, visando a melhora da capacidade do cuidador de responder aos problemas emocionais, comportamentais e as necessidades de desenvolvimento da criança. O programa implementou dois modelos de intervenção. O Classroom Theraplay cujo enfoque está em prevenir o estresse tóxico entre crianças que estejam expostas à adversidade, por meio da promoção do cuidado presente no relacionamento entre criança e professor. A intervenção ocorreu em sala de aula e contou com a participação de 86 crianças, distribuídas em 4 grupos de acordo com a idade. Os instrumentos avaliaram os terapeutas e os professores. Na pós-intervenção, os terapeutas e professores é que avaliaram o programa. O Treinamento de Habilidades de Terapia Comportamental Dialética para Pais (DBT4P), trata de uma intervenção em grupo, focada em melhorar a capacidade dos pais em gerir o stress e regular as emoções, além de ajudá-los a serem mais responsivos quanto aos cuidados com os filhos. A aprendizagem foi promovida por meio da Terapia Comportamental Dialética (DBT), *mindfulness* e habilidades de regulação emocional. O programa beneficiou 25 pais que participaram de 3 grupos. Destes, 8 concluíram a formação e preencheram o pré e pós teste. Os instrumentos aplicados foram o Questionário ACE Expandido, o Questionário de Saúde (PHQ-9), a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS), e o PSI/SF (estresse parental). Enquanto a avaliação da satisfação sobre o programa contemplou o The Therapy Attitude Inventory (TAI). Adicionalmente, após a intervenção, os participantes do DBT4P foram entrevistados. A intervenção forneceu resultados preliminares quanto aos benefícios obtidos

em vários domínios da saúde mental, a saber: sintomas de depressão, sofrimento parental e regulação emocional.

O levantamento realizado apresenta a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) em suas diferentes versões e o Questionário de Regulação Emocional (ERQ). Em consonância, de acordo com Batista e Noronha (2018), uma forma de medir a regulação emocional é por meio de instrumentos de autoavaliação, no geral voltados para o público adulto, sendo observado nos estudos em geral, o maior uso de dois instrumentos: Emotional Regulation Questionnaire (Questionário de Regulação Emocional – ERQ) e da Difficulties in Emotion Regulation Scale (Escala de Dificuldades em Regulação Emocional - DERS). Quanto a incidência da aplicação dos instrumentos, as pesquisas acima relatadas evidenciam, o maior uso da Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS).

Os estudos apresentados até aqui, mostram que a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) é um dos instrumentos mais comumente utilizados para avaliar as dificuldades de regulação emocional, inclusive quando a amostra é composta por pais. Em consonância, a discussão conceitual acerca da regulação emocional e o modo como se expressa e é experienciada ganha importância no enfrentamento do debate sobre os fatores que contribuem para a propagação dos maus-tratos infantil. Um fator importante, é a capacidade dos pais se autorregular, visto que esse processo dá o tom das práticas parentais, que podem se apresentar de forma positiva, por meio de ações estimulantes e não abusivas que sejam direcionadas para a promoção do desenvolvimento das crianças (Sanders & Mazzucchelli, 2013).

Por outro lado, segundo a revisão sistemática desenvolvida por Lavi, Ozer, Katz e Gross (2021), pais que maltratam seus filhos apresentam uma predisposição maior para sentir e manifestar emoções negativas, além de serem mais desregulados emocionalmente. Em contrapartida, quando os pais apresentam dificuldade em regular suas emoções, eles tendem ao autoritarismo, ainda mais quando o contexto familiar é permeado por estresse crônico, o que pode impactar negativamente no desenvolvimento da regulação emocional das crianças (Shaw & Starr, 2019).

Ademais, nota-se que a sobrecarga cotidiana com frequência gera níveis elevados de angústia e outras emoções negativas nas mães, tornando-as suscetíveis a manifestarem comportamentos de raiva, como a disciplina verbal dura. Tais condutas maternas têm sido associadas aos maus-tratos infantil, resultando em efeitos adversos de longo prazo no bem-

estar da criança. Isso aponta para a necessidade de educar as mães no que diz respeito ao gerenciamento do estresse, à aquisição de habilidades de regulação emocional e superação de dificuldades parentais nesse quesito pela presumida influência das práticas parentais na manifestação dos maus-tratos (Tobe, Sakka & Kamibeppu, 2019).

Adicionalmente, a crise sanitária mundial recorrente a COVID-19 impactou as famílias visto que muitas passaram por mudanças no emprego, tais como, perda de emprego e redução salarial, o que culminou na diminuição de renda familiar. Além disso, houve a intensificação do trabalho remoto, que precisou ser realizado de forma concomitante aos cuidados com os filhos, devido ao fechamento de escolas e creches. Tal contexto tem repercutido na saúde mental e bem-estar de pais e filhos, sendo a situação agravada quando se trata de mulheres e famílias de baixa renda, evidenciando a necessidade de apoio para as famílias, seja em questões financeiras ou de cuidado (Kerr, Rasmussen, Fannig & Braaten, 2021).

Em uma linha do tempo, é possível observar os esforços de adaptação empreendidos para melhor avaliar as dificuldades em regulação emocional em contexto de pesquisa. Por isso, atualmente, além da Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) com 36 itens, existem outras três versões curtas, a saber: o DERS-16, o DERS-18 e o DERS-SF. Cabe mencionar que a literatura ainda não distingue qual é a melhor versão abreviada da DERS para ser utilizada (Burton, Brown & Abbott, 2022). As pesquisas internacionais apresentadas na Tabela 3, em ordem cronológica da mais antiga à mais recente, contextualizam este processo adaptativo do instrumento.

Tabela 3- Estudos sobre a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) nas versões completa e abreviadas.

AUTOR	ANO	INSTRUMENTO	N. DE ITENS	ORIGEM	POPULAÇÃO ALVO	AMOSTRA (N)
Gratz e Romer	2004	DERS-36	36	Estados Unidos	Estudo 1 - comunidade. Estudantes de graduação em psicologia	357 adultos (idade entre 18 e 55 anos)
					Estudo 2 - comunidade. Parte de um estudo maior não relacionado, os participantes foram recrutados de mesas localizadas em áreas públicas no campus universitário para preencher um pacote de questionários, que incluía o DERS.	194 adultos (idade entre 18 e 48 anos)
Bjureberg et al.	2015	DERS-16	16	Suécia	Estudo 1 - clínica. As participantes praticam automutilação e estão vinculadas a clínicas psiquiátricas. Todas frequentam terapia de grupo com enfoque em regulação emocional.	96 mulheres (idade acima de 18 anos)
					Estudo 2 - (amostra 1 - comunidade). Os participantes foram recrutados por anúncios que visavam alcançar indivíduos com humor ou desregulação comportamental.	102 adultos
				Estados Unidos	Estudo 2 - (amostra 2 - comunidade). As participantes foram retiradas de um grande estudo prospectivo multilocal de desregulação emocional e revitimização sexual.	482 mulheres
Kaufman et al.	2015	DERS-SF	18	Estados Unidos	Estudo 1 - (amostra 1 - clínica/ comunidade). A amostra foi dividida em três grupos: automutilação (n=29), deprimida sem história de automutilação (n=28) e controle típico (n=27). O recrutamento se deu por anúncios e em clínicas de internação e ambulatorios psiquiátricos.	84 meninas adolescentes (idade entre 13 e 18 anos)

Victor e Klonky	2016	DERS-18	18	Estudo 1 -(amostra 2 - comunidade).	114
				Os participantes foram recrutados para uma pesquisa online.	adolescentes (idade entre 13 e 18 anos)
				Estudo 1 -(amostra 3 - clínica/ comunidade).	
				A amostra foi extraída de um estudo familiar comparando adolescentes	59
				que tentaram suicídio (n=29) com controles típicos (n=30)	adolescentes (idade entre 12 e 20 anos)
				Estudo 2 - (amostra 1 - comunidade).	230 adultos
				Estudantes de graduação em psicologia.	(idade entre 19 e 64 anos)
				Estudo 2- (amostra 2 - comunidade).	
				Estudantes de graduação em psicologia da mesma universidade do grupo da primeira amostra.	567 adultos (idade entre 18 e 65 anos)
					429 adolescentes (idade entre 13 e 17 anos)
Estados Unidos				Estudo 1 - comunidade. Alunos do ensino médio.	
				Estudo 2 - clínica. Adolescentes em internação psiquiátrica	167 adolescentes
				Estudo 3 - comunidade. Alunos de graduação com história de automutilação não suicida. Participantes em estudo sobre experiências emocionais e automutilação não suicida.	160 adultos (idade média - 23,28)
				Estudo 4 - comunidade. Adultos recrutados de forma on-line pela ferramenta O Turco Mecânico da Amazon, com histórico recente de automutilação. Participantes do mesmo estudo sobre experiências emocionais e automutilação não suicida, no qual a amostra 3 participou.	163 adultos (idade média 30,49 anos)
				Canada	

Estudo 5 - comunidade. A amostra foi recrutada como parte de um estudo avaliando as propriedades psicométricas de uma nova medida de experiências emocionais entre adultos da comunidade. Os participantes foram recrutados pela ferramenta O Turco Mecânico da Amazon.	
705 adultos (idade média 35,26)	

O estudo desenvolvido por Goldstein, Briggs-Gowan, Greene, Chang e Grasso (2021) em uma população de mulheres grávidas, contemplou a análise da Teoria de Resposta ao Item da Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) em sua versão completa e nas versões abreviadas: DERS-16, o DERS-18 e o DERS-SF. Os resultados da Teoria de Resposta ao Item indicaram que todas as versões abreviadas do DERS, tiveram uma confiabilidade considerada modesta, além de indicarem uma diminuição substancial em informações, o que reflete em sua confiabilidade, quando comparadas à versão completa do instrumento. Contudo, a Teoria de Resposta ao Item, também apontou que a escala DERS-16 parece ser mais confiável, no sentido de conservar mais as informações, quando comparada às escalas DERS-SF e o DERS-18. Por isso, a conclusão do estudo sugere que os médicos e pesquisadores façam uso da escala DERS-16 quando o tempo não permitir a aplicação da versão completa.

Adicionalmente, durante o mês de janeiro de 2023, foram realizadas pesquisas exploratórias utilizando a ferramenta de busca CAPES por meio do acesso à CAFE, conforme as especificidades, a seguir: busca simples com a palavra-chave DERS-16 resultou em 51 artigos, com a palavra-chave DERS- SF resultou em 45 artigos e com a palavra-chave DERS-18 que resultou em 14 artigos. Além da quantidade de artigos relacionados à cada instrumento, foi verificado também qual deles já havia sido adaptado para a população brasileira. Para isso, foi realizada a seguinte pesquisa: "Difficulties in Emotion Regulation Scale" AND Brazil, que apresentou 15 resultados, referentes à 12 artigos. A relação das pesquisas em ordem cronológica, da mais recente à mais antiga, pode ser vista na Tabela 4.

Tabela 4- Versões da Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) adaptadas para a população brasileira

N.	Autor	Ano de publicação	Versão	Itens	População	Observação
1	Gouveia et al	2022	DERS-SF	18	portuguesa	
2	Fonseca et al	2022	DERS-36	36	brasileira	
3	Pinto et al	2021	DERS-36	36	brasileira	
4	Janiri et al	2020	DERS-36	36	italiana	A revisão do artigo foi feita por um brasileiro
5	Machado et al	2020	DERS-36	36	brasileira	
6	Araujo et al	2020	DERS-36	36	brasileira	
7	Araujo et al	2020	DERS-36	36	brasileira	Repete o artigo acima
8	Araujo et al	2020	DERS-36	36	brasileira	Repete o artigo acima
9	Araujo et al	2020	DERS-36	36	brasileira	Repete o artigo acima
10	Khakpoor et al	2019	DERS-36	36	iraniana	Scielo Brazil
11	Cancian et al	2019	DERS-36	36	brasileira	
12	García-Campayo et al	2018	DERS-28	28	espanhola	Editado por um profissional do Brasil
13	Miguel et al	2017	DERS-36 DERS-16	36 16	brasileira	
14	Williams et al	2015	DERS-36	36	americana	Havia um brasileiro na amostra
15	Coutinho et al	2010	DERS-36	36	portuguesa	

Em resumo, o retorno da pesquisa contemplou seis estudos realizados com a população brasileira que tenha utilizado a versão completa do DERS com 36 itens. Enquanto, dentre as versões abreviadas, foi encontrado apenas um estudo de validação para a população brasileira do DERS-16. Dito isto, assume-se ser o DERS-16 o instrumento utilizado nesta pesquisa por permitir contribuir com a identificação dos avanços que têm ocorrido com relação aos estudos sobre as dificuldades em regulação emocional e sua aplicabilidade nas práticas parentais. Tal versão abreviada do DERS foi desenvolvida por Bjureberg et al. (2015), contendo 16 itens de autorrelato, com a finalidade de atender a necessidade de contextos clínicos e de pesquisa que

requeiram uma dinâmica que contemple um tempo menor de aplicação, como por exemplo, a aplicação em massa em estudos epidemiológicos.

A validação do DERS- 16 conferiu que a versão abreviada mantivesse uma excelente consistência interna ($\alpha = 0.92$). O instrumento se propõe a avaliar as dificuldades em regulação emocional do participante por meio de cinco dimensões que integram o construto em si, a saber: não aceitação, metas, impulso, estratégias e clareza. Cada item contempla uma escala do tipo Likert que apresenta pontuação indicativa da frequência com que se tem as dificuldades em regulação emocional, sendo 5 pontos (quase sempre) e 1 ponto (quase nunca). Sua pontuação vai de 16 (pontuação mínima) a 80 (pontuação máxima). Sendo que quanto maior a pontuação, mais dificuldade de regulação emocional ou maior a desregulação emocional (Bjureberg et al., 2015).

Em 2017, os pesquisadores Miguel et al. (2017) realizaram a primeira validação cruzada do DERS-16 juntamente com a validação do DERS-36 em uma amostra não clínica da população brasileira. Inicialmente foi realizado o processo de retrotradução - primeiro, a escala original escrita em inglês, foi traduzida para a língua portuguesa do Brasil. Depois, a versão brasileira, foi retro traduzida para o inglês, e posteriormente, avaliada pelo Dr. Gratz, que é um dos autores do DERS em sua versão original. A população do estudo foi composta 725 adultos com idade entre 18 e 70 anos, sendo 82,3% mulheres. O DERS, foi aplicado de forma associada a outros instrumentos de autorrelato que se propunham a avaliar aspectos que envolvessem diretamente a regulação emocional ou que pudessem ser correlacionados de alguma forma com a regulação emocional, sendo, eles: Teste Computadorizado de Percepção das Emoções Primárias (PEP), Escala de Alexitimia de Toronto-20 (TAS-20), Questionário de Empatia Cognitiva e Afetiva (QCAE), Inventário Dimensional Clínico da Personalidade-2 (IDCP-2) e Bateria de Testes de Raciocínio-5 (BPR-5). Entre os principais resultados, destaca-se que a versão resumida do DERS apresenta boas propriedades psicométricas. Em específico, o DERS de 16 itens apresentou uma consistência interna alta ($\alpha = 0.93$) e $\alpha > 0,80$ para cada subescala, com exceção da subescala consciência (Miguel et al., 2017).

Ainda sobre a forma de classificar a escala DERS, a literatura apresenta estudos que contemplam desde a necessidade de ajustamento na análise das dificuldades em regulação emocional, de acordo com características pessoais. Quanto com a definição de uma nota de corte que indique quando a dificuldade em regulação emocional está de acordo com um estado

de saúde mental considerado normal e quando este escore pode denotar uma dificuldade elevada a ponto de poder estar associada com um diagnóstico de transtorno mental.

A exemplo disso, Staples e Mohlman (2012) realizaram um estudo com 74 adultos com idade acima de 60 anos, recrutados na comunidade. Destes, 37 apresentavam transtorno de ansiedade generalizada (TAG), de acordo com os critérios do DSM-IV. Enquanto o grupo controle foi composto por 37 participantes que não preenchiam os critérios para TAG. Todos os participantes preencheram questionários de autorrelato, estando presentes entre eles: o Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada para DSM-IV (GAD-Q-IV), a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS com 39 itens), além de outras medidas de ansiedade e depressão. Em específico, o GAD-Q-IV e o DERS passaram por avaliações voltadas à confiabilidade da consistência interna e a validade de construto, além da confiabilidade teste-reteste, apresentando resultados que indicaram um bom desempenho psicométrico. Ademais, foi realizada na amostra completa, a análise da característica de operação do receptor (ROC) que sugeriu como melhor ponto de corte do GAD-Q-IV para classificar os casos de TAG a pontuação 3,71, com sensibilidade de 0,97 e especificidade de 0,92. A análise ROC revelou também uma pontuação de corte ideal para o DERS que seria 62,5, com sensibilidade de 0,76 e 0,86.

Nessa direção, por sua vez, Giromini et al (2017) apresentaram um estudo avaliando se a escala DERS pode sofrer influência do sexo e/ou idade dos respondentes. Para isso, os objetivos apresentados foram: investigar a influência do gênero e idade na pontuação do DERS; introduzir uma nova abordagem voltada para o desenvolvimento de valores de referência normativos que sejam ajustados por idade e gênero para serem usados no DERS; sugerir como interpretar a pontuação do DERS de acordo com a idade e o gênero ajustados. Dentre os resultados, os escores do DERS apresentados em uma amostra italiana ($n = 808$), tiveram a tendência de diminuir com a idade, enquanto o sexo demonstrou um pequeno impacto nos resultados. Adicionalmente, as pontuações da escala DERS já ajustadas por idade e gênero, que foram formadas por T-trans e calculadas com base nesta primeira amostra, foram coesas com as pontuações produzidas por uma segunda amostra italiana independente e não clínica ($n = 404$). Deste modo, as descobertas, apoiaram a eficácia do método de gerar valores de referência normativos para o DERS.

Alinhado a isso, o estudo de Ritschel et al. (2015) teve como objetivo examinar os seguintes aspectos da DERS: a estrutura fatorial, a confiabilidade e validade das pontuações e

sua consistência em relação ao gênero e à raça em uma amostra de adultos que se apresenta de forma diversificada. Foram voluntários 1.050 estudantes de uma universidade urbana de médio porte, sendo 75,6% mulheres e 24,4% homens. Com relação a raça 42,5% dos participantes se identificaram como caucasianos, 40,4% como afro-americanos e 17,1% como asiático-americanos. A DERS apresenta propriedades psicométricas semelhantes em relação a gênero - homens e mulheres e raça – tendo sido considerados os três grupos raciais incluídos no estudo. Com isso, conclui-se que tanto a escala geral, quanto a solução original de 6 fatores da DERS, pode ser aplicada nos grupos demográficos investigados nesta pesquisa, visto que os resultados podem ser interpretados de acordo com os resultados da amostra de validação preliminar da DERS.

Em complemento, o estudo desenvolvido por Brindle et al. (2019) examinou a influência do gênero e do nível de escolaridade sobre dois aspectos: os comportamentos antissociais e de risco e a desregulação emocional. Amostra: 285 australianos, com idade entre 18 e 74 anos. Para a avaliação, utilizou-se os instrumentos: Questionário de Envolvimento Antissocial e a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional. As mulheres se engajaram em níveis mais baixos de comportamentos antissociais e de risco e apresentaram mais desregulação emocional do que os homens. Os construtos de interesse também sofreram influência do nível de escolaridade, sendo que, os indivíduos com baixo nível de escolaridade eram mais propensos a se envolverem em comportamentos antissociais e de risco, além de apresentarem mais desregulação emocional se comparados com as pessoas com alto nível de escolaridade.

Finalmente, Brown e Abbott (2022) apresentaram um estudo que pretendeu avaliar o quanto as dificuldades em regulação emocional podem ora impactar as bases do desenvolvimento e concorrer para a manutenção da depressão e sintomas de humor deprimido, ora afetar outras condições psicológicas, tais como, os transtornos de humor, os transtornos de ansiedade e os transtornos de personalidade. O objetivo do estudo foi então, avaliar as propriedades psicométricas e a utilidade que a escala DERS apresenta na clínica. Para isso, foi aplicada a escala DERS em sua versão completa com 36 itens, em uma amostra de conveniência composta por 1049 estudantes de graduação do curso de psicologia com níveis variados de sintomas depressivos autorrelatados. Para avaliar as três versões curtas, foram comparadas as propriedades psicométricas da versão completa com as propriedades psicométricas de cada uma das três versões curtas: DERS-16, DERS-SF e DERS-18. Um cálculo foi realizado para

cada versão, considerando apenas os itens pertencentes a cada escala. Desta forma, nenhum participante da amostra respondeu qualquer item específico mais de uma vez.

Pelo exposto, nota-se que os instrumentos aplicados nesse estudo permitiram um levantamento de informações demográficas, além do DERS, DTS e DASS-21. Dentre as análises realizadas, as da curva ROC tornaram possível avaliar a área sob a curva (AUC) que melhor discriminava entre casos não clínicos e clínicos. Os resultados indicaram que o DERS-36 provê uma medida considerada bem validada desse construto. Em complemento, dentre as medidas breves, o DERS-16 foi indicado para uso, por ser considerado clinicamente útil. A pontuação do DERS-16 considerada como nota de corte para distinguir a amostra do estudo entre deprimidos e não deprimidos, foi 34.

A contextualização apresentada até aqui justifica o estudo sobre as dificuldades em regulação emocional parental, por considerar que esta aferição associada a fatores pessoais e contextuais, contribuirá com a identificação do tipo de apoio necessário aos cuidadores, para que eles obtenham um bom aproveitamento de intervenções parentais que possam lhes ser ofertadas. Outro fator de importância é a cidade em que o estudo foi desenvolvido, pois, de acordo com o último ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das cidades brasileiras realizado em 2010, Belém se classificava na 628ª posição, com o resultado de 0,746, enquanto o Distrito Federal (Brasília) apresentou 9ª (0,824) e São Paulo 28ª (0,805), o que denota uma maior vulnerabilidade social da população contemplada (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD], 2010).

Esta pesquisa objetivou, assim, apresentar e discutir os resultados de um estudo empírico realizado com cuidadores de crianças matriculadas em Unidades Educativas localizadas em Belém sobre suas dificuldades em regulação emocional e variáveis pessoais e contextuais associadas. A investigação realizada considerou a hipótese de que cuidadores (participantes) com menos dificuldades em regulação emocional tendem a apresentar menos fatores (variáveis) pessoais e contextuais considerados de risco para a prática de maus-tratos. Em contrapartida, cuidadores com mais dificuldades em regulação emocional tendem a apresentar mais fatores de risco para a prática de maus-tratos infantis.

Essas hipóteses são importantes na medida em que, se confirmadas, reforçam a necessidade de se orientar a promoção de intervenções capazes de elevar a qualidade e o padrão das práticas parentais com ações dirigidas especificamente a determinados fatores pessoais e contextuais.

Como esta pesquisa se apoia no modelo bioecológico do desenvolvimento humano, a família é considerada como um ecossistema, em que a criança possa ter suas necessidades atendidas, além de ser cuidada e protegida (Bronfenbrenner, 2011). Isso porque, conforme Silva et al. (2008), o modelo bioecológico orienta um olhar sistêmico sobre a família, além de abordar a influência de variáveis na dinâmica familiar, em específico na relação com o desenvolvimento infantil. Quando os fatores familiares que influenciam o desenvolvimento da criança, são identificados, torna-se possível compreender desde a dinâmica familiar até a forma como o desenvolvimento dos indivíduos tem ocorrido, o que possibilita um melhor planejamento de intervenções que possam apoiar adequadamente o desenvolvimento infantil.

É com base nesta literatura e alinhado ao Estudo 3 do projeto “Maus tratos no Contexto de Desenvolvimento de Crianças de Belém/Brasil e Braga/Portugal: Indicadores de violência e estratégias de intervenção”, que a presente dissertação desenvolveu o estudo empírico alinhado ao objetivo geral de se avaliar as dificuldades em regulação emocional dos cuidadores de crianças que estejam na fase da primeira infância. A investigação realizada buscou identificar a influência das características pessoais e contextuais dos cuidadores em suas dificuldades de regulação emocional. Para tanto, averiguou-se também se tais dificuldades estão ou não associadas a outros fatores e se poderiam impactar na qualidade das práticas parentais de seus cuidadores a ponto de deixar a criança mais vulnerável a sofrer maus tratos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Relacionar as dificuldades em regulação emocional de cuidadores de crianças em Belém com variáveis pessoais e contextuais e suas implicações para os maus-tratos infantil.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os cuidadores participantes da pesquisa;
- Avaliar as dificuldades em regulação emocional dos cuidadores;
- Correlacionar as dificuldades em regulação emocional dos cuidadores com as características pessoais e contextuais pesquisadas;
- Correlacionar as dificuldades em regulação emocional dos cuidadores com os níveis de depressão, ansiedade e estresse.
- Verificar se há relação entre a dificuldade em regulação emocional e variáveis pessoais e contextuais destes participantes com a ocorrência dos maus-tratos infantil.

3 HIPÓTESE

Cuidadores (participantes) com menos dificuldades em regulação emocional tendem a apresentar menos fatores (variáveis) pessoais e contextuais considerados de risco para a prática de maus-tratos. Em contrapartida, cuidadores com mais dificuldades de regulação emocional tendem a apresentar mais fatores de risco para a prática de maus-tratos infantil. Essas hipóteses são importantes na medida em que podem orientar a promoção de intervenções capazes de elevar a qualidade e o padrão das práticas parentais com ações dirigidas especificamente a determinados fatores pessoais e contextuais.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

O delineamento metodológico da presente pesquisa é um estudo transversal, de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa dos dados.

4.2 Contexto da pesquisa

A pesquisa foi realizada na capital do Pará, Belém, por ser o município mais populoso do estado e o segundo da região norte do Brasil, com uma população estimada em 1.506.420 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021). Com uma extensão territorial⁵ de 1.059,466 km², que se divide entre a região continental⁶ (34,6%) e a região insular (65,4%) que integra um conjunto de 39 ilhas que são distribuídas ao longo do estuário do Rio Pará e Rio Guamá, formando assim, a Baía do Guajará. A cidade que apresenta a configuração de uma península, se divide em oito áreas administrativas, contemplando 71 bairros. A seguir, é possível ver nas Figuras 2 e 3, um panorama da cidade e sua divisão por distritos administrativos do município de Belém:

Figura 2 - Vista panorâmica de Belém do Pará

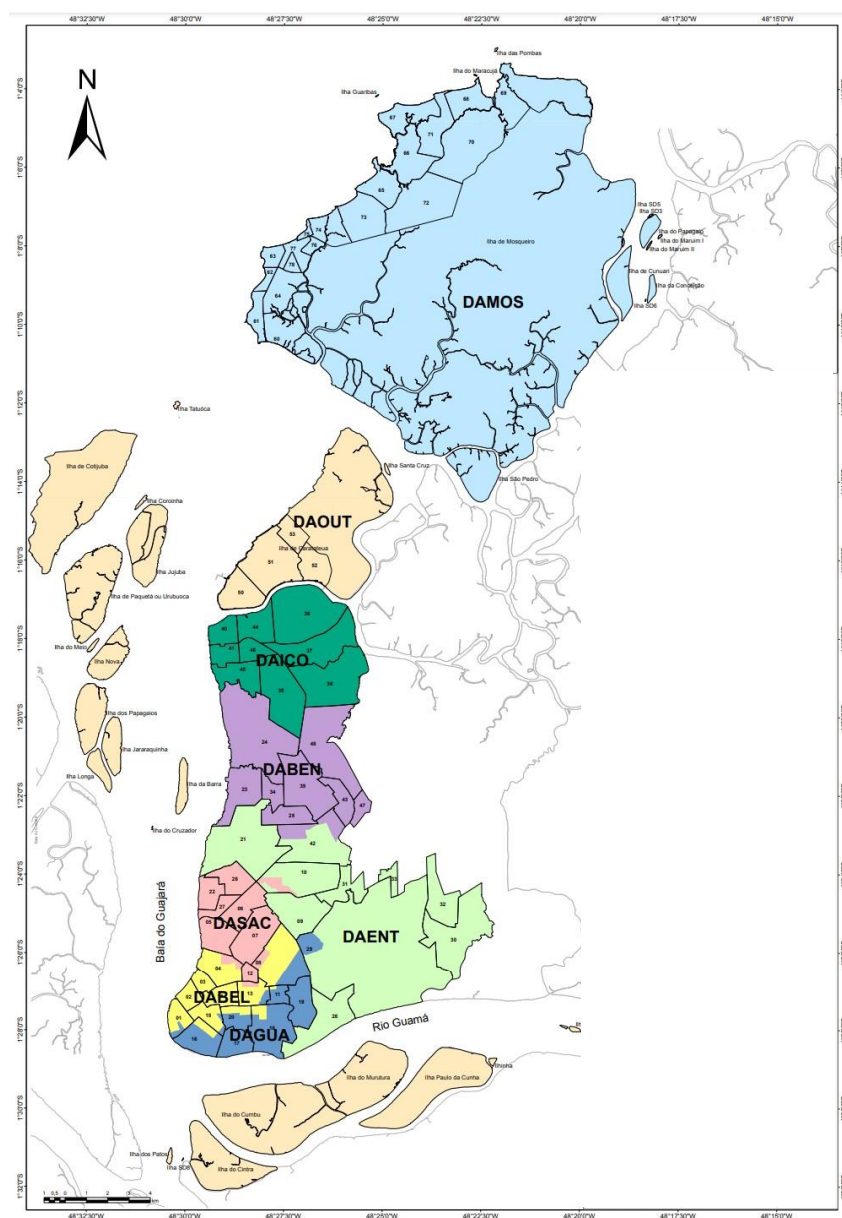


Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_bairros_de_Bel%C3%A9m_\(Par%C3%A1\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_bairros_de_Bel%C3%A9m_(Par%C3%A1))

⁵ Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021.

⁶ Fonte: Prefeitura de Belém (PPA-Plano Plurianual 2018/2021: cidade para todos), 2017.

Figura 3 - Mapa da cidade de Belém subdividida em distritos e bairros



Fonte: SEGEP, 2016 citado por Prefeitura de Belém 2020.

Na Tabela 5 consta a relação dos oito distritos administrativos de Belém.

Tabela 5 - Relação dos distritos administrativos de Belém e sua composição por bairros

Distritos administrativos	Abrangência	Total de bairros
Dabel	Batista Campos, Campina, Cidade Velha, Nazaré, Reduto, São Brás, Umarizal e Marco.	8
Dasac	Barreiro, Fátima, Maracangalha, Miramar, Pedreira, Sacramento e Telégrafo.	7
Daico	Águas Negras, Agulha, Campina de Icoaraci, Cruzeiro, Maracacueira, Paracuri, Parque Guajará, Ponta Grossa e Tenoné.	9
Damos	Aeroporto, Ariramba, Baía do Sol, Bonfim, Carananduba, Caruará, Chapéu Virado, Farol, Mangueiras, Maracajá, Marahú, Murubira, Natal do Murubira, Paraíso, Porto Arthur, Praia Grande, São Francisco, Sucurijuquara e Vila.	19
Daout	Água Boa, Brasília, Itaiteua e São João do Outeiro.	4
Daben	Benguí, Cabanagem, Coqueiro, Parque Verde, Pratinha, São Clemente, Tapanã e Una.	8
Daent	Águas Lindas, Aurá, Castanheira, Curió-Utinga, Guanabara, Mangueirão, Marambaia, Souza, Val-de-Cans e Universitário.	10
Dagua	Canudos, Condor, Cremação, Guamá, Jurunas, Montese (Terra Firme).	6

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Cultura [SEMEC], 2022.

Em específico, sobre a população com idade entre zero e seis anos, fase que corresponde à primeira infância, cabe relatar que este grupo integra mais de 120 mil habitantes da capital paraense. Dentre os direitos dessa população, está a educação, sendo que, crianças com idade

até três anos, devem ser atendidas pela creche, enquanto o grupo com idade entre quatro e cinco anos, são cobertos pela pré-escola. Contudo, nem todas as crianças conseguem ter uma vaga garantida nesses equipamentos educacionais. Embora exista uma meta proposta pelo Plano Nacional de Educação (PNE) de que no limite de 2024, metade das crianças (50%) com idade até três anos, devam ser atendidas pela creche, até o momento, essa não tem sido a realidade apresentada, visto que que, em 2021, as creches de Belém atendiam somente um quarto desta população. Quando se trata da pré-escola, a meta é a alcançar a universalização desse serviço, contudo, até 2021, as pré-escolas de Belém, conseguiam contemplar 88,2% das crianças de 4 e 5 anos (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal [FMCSV], 2021).

De acordo com dados divulgados pela prefeitura de Belém em fevereiro de 2022, a rede municipal de ensino atende, ao todo, 19.768⁷ crianças com idade entre dois meses e cinco anos. Destas crianças dentro da faixa etária de dois meses a três anos estão matriculadas em berçários e maternais, enquanto o grupo dentro da faixa etária de quatro a cinco anos se encontra matriculado em turmas de Jardim I e II. Este público conta com 153 unidades educativas, assim distribuídas: 126 escolas da rede própria e 27 Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs). A distribuição destas unidades educativas ocorre da seguinte forma: 28 Unidades de Educação Infantil (UEIs), 28 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs), 36 Escolas Municipais de Educação Infantil e do Campo (EMECs) e Ensino Fundamental (EMEIfs), e 24 escolas que funcionam como anexos de escolas-sede.

Para fins de contextualização da pesquisa, as atividades tiveram início em 2022, após a reabertura⁸ das escolas de educação infantil que permaneceram fechadas no período de março de 2020 a setembro de 2021, devido às medidas de contenção da pandemia de COVID-19. Na ocasião, a Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SEMEC) determinou o retorno das atividades presenciais, sendo que tal movimento, ocorreu por meio de um calendário de retorno gradual e escalonado, que finalizou em novembro de 2021. Contudo, no primeiro semestre de 2022, algumas das Unidades Educativas contatadas para a formação da parceria, comunicaram que estavam em reforma e que, por este motivo, não poderiam nos receber para a coleta de

⁷ Fonte: <https://agenciabelem.com.br/Noticia/223636/primeiro-bercario-da-prefeitura-de-belem-em-icoaraci-recebe-alunos-no-retorno-da-educacao-infantil#:~:text=Entre%20elas%2C%2028%20s%C3%A3o%20Unidade,escolas%20anexas%20de%20escolas%2D sede.>

⁸ Fonte: <https://agenciabelem.com.br/Noticia/222552/semec-retorna-com-100-das-aulas-presenciais-da-educacao-infantil>

dados nas condições solicitadas. Ao todo, o estudo foi realizado em três Unidades Educativas de Belém, sendo todas elas vinculadas à SEMEC. Com o intuito de preservar o anonimato das instituições parceiras, elas foram codificadas da seguinte forma: Unidade Educativa A, Unidade Educativa B e Unidade Educativa C.

4.3 Participantes

A população desta pesquisa foi composta por 219 cuidadores de crianças matriculadas nas três Unidades Educativas parceiras, sendo todas pertencentes ao município de Belém/PA. A seleção da amostra foi realizada com base nos seguintes critérios de inclusão: cuidadores de crianças de ambos os sexos, com idade entre seis meses e cinco anos, que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) para participar do estudo. Foram excluídos cuidadores que demonstraram dificuldade intelectual para compreender as instruções de avaliação e os que expressaram o desejo de não participar da avaliação. A amostra foi definida com base no total de crianças que frequentavam as Unidades Educativas. Para isso, foi realizado cálculo de amostragem estratificada proporcional, probabilística com erro de 5%. Na Tabela 6 abaixo, é possível ver o cálculo realizado, bem como a meta e o total alcançado.

Tabela 6 - Cálculo amostral da pesquisa discriminado pelas Unidades Educativas parceiras

Unidades Educativas	Total de crianças	Cálculo amostral	Total da amostra
A	140	66	70
B	115	55	57
C	185	88	92
Total Geral	440	209	219

4.4 Ambiente da coleta

O ambiente de pesquisa eleito para a realização do estudo com os cuidadores foi as Unidades Educativas públicas do município. Todas elas atendem crianças com idades que variam entre seis meses e cinco anos em uma rotina de atendimento integral ou meio-período. As atividades realizadas são de cunho pedagógico, promovidas por meio da facilitação dos

educadores e da socialização entre as crianças. Fazem parte do plano pedagógico, brincadeiras e atividades adequadas para cada faixa etária. Além disso, a alimentação e o cuidado com a higiene das crianças também fazem integram a rotina.

Para a realização da coleta de dados, no geral, a abordagem dos cuidadores ocorreu no portão das instituições, nos horários de entrada e saída das crianças. Sendo que a coleta em si, ocorria nos espaços internos, tais, como: refeitório, sala da diretoria, área administrativa, sala de atividades e pátio.

Com relação à caracterização sociodemográfica dos territórios onde a coleta foi realizada, seguem informações específicas sobre os distritos administrativos DASAC e D'AGUA, nas Tabelas 7 e 8, respectivamente.

Tabela 7- Caracterização sociodemográfica do distrito administrativo DASAC

Características sociodemográficas	DASAC	Contexto	Período
Área (m2)	14.902.793,30	É um dos menores territórios de Belém, ocupando a sexta posição.	2000
População residente	256.641	Apresenta a terceira maior população dentre os distritos.	2010
População com idade entre zero e quatro anos	17.433	É o terceiro distrito com mais crianças pequenas.	2010
Taxa de mortalidade neonatal (a cada mil nascimentos)	8,7	Tem a menor taxa de mortalidade neonatal dentre os distritos.	2015
Taxa de homicídios entre adolescentes de 10 a 19 anos	41,9	É a sexta área administrativa com mais homicídios entre adolescentes.	2015
TX./100.000 Habitantes			
Percentual de crianças beneficiadas pelo BPC que estão na escola	38,2	Está acima do percentual de Belém que é de 40,3%.	2015

Fonte: Prefeitura de Belém (Anuário e Plano Plurianual 2018/2021).

Tabela 8 - Caracterização sociodemográfica do distrito administrativo DAGUA

Características sociodemográficas	D'AGUA	Contexto	Período
Área (m2)	14.403.233,12	É um dos menores distritos, ocupando a sétima posição.	2000
População residente	342.742	É o distrito mais populoso.	2010
População com idade entre zero e quatro anos	24.020	Concentra o maior número de crianças pequenas.	2010
Taxa de mortalidade neonatal (a cada mil nascimentos)	12,4	Apresenta a quarta menor taxa de mortalidade neonatal dentre os distritos.	2015
Taxa de Homicídios entre adolescentes de 10 a 19 anos	44,4	É a quarta área administrativa com mais homicídios entre adolescentes.	2015
Taxa/100.000 Habitantes			
Percentual de crianças beneficiadas pelo BPC que estão na escola	34,4	Está acima do percentual do município que é de 40,3%.	2015

Fonte: Prefeitura de Belém (Anuário e Plano Plurianual 2018/2021).

Na sequência, consta a apresentação das instituições parceiras, todas as informações apresentadas foram relatadas por funcionários das Unidades Educativas.

Unidade Educativa A

Nesta Unidade Educativa foram realizadas as seguintes atividades: piloto da coleta de dados, roda de conversa com os cuidadores e profissionais da instituição sobre proteção e garantia dos direitos das crianças e a coleta de dados.

A instituição iniciou seu atendimento ao público infantil há cerca de 24 anos, quando se chamava Unidade de Educação Infantil Caripunas. Em meados de 2020, houve a ampliação da faixa etária do público-alvo, junto com a mudança de nome e endereço. A rotina contempla atividades pedagógicas, alimentação, banho e soneca. Na ocasião da coleta foi relatada a existência de uma lista de espera para matricular as crianças.

Com relação ao entorno, o bairro é pertencente à chamada zona vermelha, sendo, portanto, considerado um local violento, onde ocorrem muitos assaltos. Em geral, a maioria das famílias mora na comunidade e apresenta várias situações de vulnerabilidade. As crianças costumam ser levadas para a EMEI andando ou de bicicleta. O envolvimento das famílias é considerado bom, visto que a maior parte dos pais costuma comparecer às reuniões e festas.

Durante a pandemia, eram preparadas atividades impressas que eram entregues às famílias. As crianças realizavam as tarefas e os pais as entregavam na escola, dentro do prazo combinado. Com o retorno, as crianças precisaram de um tempo para se readaptar às atividades presenciais na escola ou no caso das matriculadas pela primeira vez, se adaptar. Neste período foram comuns comportamento de choro que denotavam a espera ansiosa do horário irem embora. As famílias também demonstraram dificuldade em se manterem ativas na comunidade escolar, mas aos poucos criança e pais foram se reajustando com a reabertura da escola.

Embora as atividades presenciais já tivessem sido retomadas em 2022, a instituição atendeu as crianças de forma parcial por meio de revezamento (período da manhã e período da tarde) sendo alternado semanalmente. Esta situação aconteceu até o mês de junho, quando a escola fechou para reforma, sendo que a finalidade da obra foi justamente a adequação do espaço, que precisou ter o número de salas ampliado, para conseguir atender a todos os matriculados em período integral. Durante o período da reforma, a coleta de dados precisou ter uma pausa. Ainda no segundo semestre, havia turmas sendo atendidas por meio-período, por conta da falta de ventiladores. Na ocasião, os pais estavam vendo possibilidades de levantarem a quantia necessária para a compra destes equipamentos.

A seguir, as Tabelas 09 e 10 contemplam dados de caracterização da instituição parceira, além da distribuição de turmas.

Tabela 9 - Dados de caracterização da Unidade Educativa A

Localização	bairro - Jurunas
Distrito administrativo	DAGUA
Atendimento	Integral
Horário de entrada	7h30
Horário de saída	17h30
Total de crianças atendidas	140
Faixa etária	dois a cinco anos
Total de turmas	6

Tabela 10 - Distribuição das turmas da Unidade Educativa A

Turmas	Faixa-etária
3 turmas de maternal	2 a 4 anos
3 turmas de jardim	4 a 5 anos

As Figuras 4, 5 e 6 registram momentos tanto da parceria com a instituição quanto das atividades cotidianas com as crianças.

Figura 4 - Roda de conversa sobre o papel da família na proteção à violência e garantia de direitos das crianças



Legenda: a atividade foi conduzida pela pesquisadora, em conjunto com a doutoranda Adrine Carvalho dos Santos Vieira.

Figura 5
Crianças no refeitório da Unidade Educativa A



Figura 6
Crianças na sala de atividades da Unidade Educativa A



Unidade Educativa B

Historicamente, a entidade filantrópica Unidade Educativa B, iniciou seu atendimento à comunidade do entorno no ano de 1978, visando a catequese e a promoção humana. A interação com as famílias tornou explícito o problema de desnutrição infantil, o que levou as Irmãs Mestras de Santa Doroteia Filhas dos Sagrados Corações a inaugurarem, em 1986, a Creche Oásis Infantil. O público-alvo são crianças com idade entre seis meses e três anos, tendo prioridade, as que apresentam problemas em grau avançado de desnutrição. As vagas remanescentes são destinadas às demais crianças do entorno, que se encontram em alto risco de vulnerabilidade social e nutricional. Dentre os casos, estão crianças que foram abandonadas, sofreram violência doméstica ou sexual, possuem pai ou mãe presos e/ou vivem uma situação de pobreza extrema.

A rotina contempla atividades pedagógicas, alimentação balanceada e acompanhamento pediátrico. Sendo que as crianças passam por consulta médica pediátrica periodicamente, podendo ser atendidas quando adoecem também. Além disso, os remédios receitados nas consultas médicas são disponibilizados gratuitamente. O acompanhamento médico, é um benefício estendido a todas as crianças da comunidade.

Como forma de garantir a assistência integral a essas crianças, são realizadas ações de combate à desnutrição, por meio de orientação sobre aleitamento materno e o controle de vacinas. Além de serem realizadas atividades socioeducativas com as mães das crianças, cujo objetivo é a geração de emprego e renda. Boa parte das famílias são monoparentais, sendo a mulher a responsável pelo cuidado e criação dos filhos. A instituição fica localizada no bairro do Guamá, que é considerado uma região com alta vulnerabilidade social. Majoritariamente, as famílias das crianças atendidas moram nos bairros do Guamá, Terra Firme, Canudos e proximidades.

Durante a pandemia as atividades foram realizadas de forma remota, tendo por objetivos manter uma proximidade com as famílias, continuar trabalhando conteúdos pedagógicos e prover assistência para as crianças e suas famílias. O retorno presencial ocorreu no início de 2021, sendo que neste primeiro momento foi trabalhado com a equipe o mês pedagógico. Em seguida as crianças foram recebidas novamente, após a implementação de alguns cuidados e restrições. Com relação ao ano de 2022, apesar da instituição ter estabelecido como capacidade máxima de atendimento o total de 70 beneficiários, as matrículas totalizaram 115 crianças. Este

número excedente fez com que a instituição buscasse mais apoio financeiro por meio de doações.

Em ordem, as Tabelas 11 e 12 compartilham dados de caracterização e a distribuição de turmas da instituição parceira.

Tabela 11 - Dados de caracterização da Unidade Educativa B

Localização	bairro – Guamá
Distrito administrativo	DAGUA
Atendimento	Integral
Horário de entrada	7h30
Horário de saída	17h
Total de crianças atendidas	115
Faixa etária	seis meses a três anos
Total de turmas	4

Tabela 12 - Distribuição das turmas da Unidade Educativa B

Turmas	Faixa-etária
1 turma de berçário I	06 meses à 11 meses
1 turma de berçário II	01 ano à 1 ano e 11 meses
1 turma de maternal I	2 anos
1 turma de maternal II	3 anos

Seguem fotos da fachada da instituição (Figura 7) e de atividades realizadas com as crianças (Figuras 8 e 9):

Figura 7 - Fachada da Unidade Educativa B



Figura 8
Crianças em sala de atividades da Unidade Educativa B



Figura 9
Crianças em atividade na área externa da Unidade Educativa B



Unidade Educativa C

O trabalho desta instituição iniciou há cerca de 30 anos, sempre com o público infantil. Neste percurso, houve duas mudanças de endereço, além de alterações quanto a faixa-etária atendida, que inicialmente se estendia até o primeiro ano escolar. Há 10 anos a pré-escola está em seu terceiro endereço, atuando hoje como uma Unidade Pedagógica Infantil (UPI) anexa à uma escola de educação fundamental. Adicionalmente, a instituição é uma das unidades da SEMEC que possuem o programa Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) realizado em conjunto com o Centro de Referência em Inclusão Educacional (CRIE).

Tais espaços são localizados em escolas de educação básica onde se realiza o Atendimento Educacional Especializado (AEE), para o seguinte público-alvo: estudantes matriculados que apresentam deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação. Na Unidade Educativa C, sempre que uma educadora suspeita ou identifica que um aluno tenha o perfil para se beneficiar do programa, ela realiza um relatório e o encaminha para a equipe da SRM. Com isso, a criança passa por uma avaliação realizada por profissionais especialistas. As crianças cujo perfil se enquadre no programa, passam a receber atendimentos de acordo com suas necessidades, na sala de recursos multifuncionais.

A busca da comunidade por vagas na Unidade Educativa C ultrapassa sua capacidade de atender. Por isso, é comum haver uma lista de espera, girando entorno de 20 a 30 crianças no aguardo para poder se matricular. Sobre a comunidade local, a equipe entrevistada compartilhou a percepção de que o bairro da Sacramento não apresenta muitas carências e nem muitas ocorrências de violência. Ainda sob a perspectiva da coordenação, muitas famílias atendidas por eles, não têm perfil carente. Quanto à forma dessas famílias se deslocarem até a UPI, metade vai a pé e a outra utiliza transportes, tais como, carro e bicicleta.

No que se refere à pandemia, a escola permaneceu fechada no período de março de 2020 a maio de 2021, sendo que, nesta fase, as aulas aconteciam de forma remota por meio de vídeos semanais e as atividades eram impressas e disponibilizadas na escola para a retirada e posterior entrega por parte dos pais e cuidadores. A comunicação se dava por meio de grupos de mensagens instantâneas. Durante o período de portas fechadas, uma porção de lanches era preparada diariamente e ofertada para as crianças, contudo, quase nenhum pai levava os filhos para esta atividade. O retorno às aulas presenciais aconteceu de forma gradativa durante o

primeiro mês, e nesta etapa as crianças compareciam em dias alternados, segundo o revezamento programado.

A relação entre a UPI e os familiares das crianças atendidas é considerada boa, visto que os eventos que integram o calendário escolar, costumam ter quórum. A agenda contempla encontros periódicos com os pais, como por exemplo, reuniões pedagógicas, encontros temáticos e conversas individuais com a educadora, para quem deseja acompanhar melhor o desenvolvimento da criança e saber sobre os conteúdos que fazem parte do planejamento pedagógico. Dados sobre a caracterização da instituição parceira, bem como, a distribuição das turmas, podem ser vistos nas Tabelas 13 e 14.

Tabela 13 - Dados de caracterização da Unidade Educativa C

Localização	bairro – Sacramento
Distrito administrativo	DASAC
Atendimento	Meio-período
Turmas da manhã	7h30 às 11h
Turmas da tarde	13:30 às 17h
Total de crianças atendidas	185
Faixa etária	quatro a cinco anos
Total de turmas	8

Tabela 14 - Distribuição das turmas da Unidade Educativa C

Turmas	Faixa-etária
4 turmas de jardim 1	4 anos
4 turmas de jardim 2	5 anos

Durante a coleta de dados, a instituição passou por uma revitalização da pintura. Essa melhoria aconteceu durante as férias do meio do ano, de modo que não houve interferência no calendário da pesquisa.

As Figuras 10, 11 e 12 mostram a fachada da instituição e os ambientes em que as crianças realizam suas atividades:

Figura 10 - Fachada da Unidade Educativa C



Figura 11

Crianças brincando no parquinho da Unidade Educativa C



Figura 12

Crianças na sala de atividades da Unidade Educativa C



4.5 Instrumentos e Materiais

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados três instrumentos descritos a seguir:

4.5.1 Formulário de caracterização do(a) participante (Anexo B)

O formulário foi elaborado com base no levantamento de literatura realizado para o desenvolvimento deste estudo, a ser utilizado de forma exclusiva para essa pesquisa. Sua constituição engloba perguntas relacionadas à caracterização sociodemográfica, que se dividem em dois blocos, sendo um voltado para o cuidador respondente da pesquisa e outro que engloba perguntas sobre a família da criança. As questões relacionadas ao cuidador participante da pesquisa, são:

- nome;
- qual o vínculo com a criança;
- idade;
- sexo;
- raça/etnia;
- estado civil
- nível de escolaridade;
- ocupação;
- qual a jornada de trabalho;
- forma de tratamento que o cuidador recebeu enquanto criança;
- idade em que teve o primeiro filho;
- práticas parentais - tipos de reação do cuidador com a criança que ele cuida;
- o cuidador reside com a criança.

Enquanto as perguntas relacionadas à família da criança abarcam:

- a criança possui alguma doença crônica;
- total de pessoas que residem na mesma casa, incluindo a criança;
- situação conjugal dos pais da criança;
- quantidade de filhos na família;
- quais os principais cuidadores da criança (rede de apoio);
- responsável financeiro pela criança;
- benefícios recebidos do governo, se for o caso;
- renda familiar mensal;

4.5.2 Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16) (Anexo C)

Para fins de contextualização, o processo de regulação emocional corresponde às habilidades dos indivíduos de regularem a própria experiência emocional, visto que os déficits apresentados podem estar associados a vários transtornos psiquiátricos (Cancian, Souza, Silva, Machado & Oliveira, 2019). Nessa perspectiva, Gratz e Roemer (2004), desenvolveram a Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Inicialmente o instrumento foi criado com a finalidade de avaliar as dificuldades em regulação emocional de modo mais abrangente do que as medidas já existentes. Além de apresentar uma perspectiva integrativa sobre a regulação emocional. O teste consiste em 36 itens de autorrelato que devem avaliar dificuldades consideradas clinicamente relevantes de regulação emocional, dentro de seis dimensões, a saber: não aceitação, metas, impulso, consciência, estratégias e clareza. Quanto a sua consistência interna, o alpha de Cronbach apresentou alta consistência interna ($\alpha = 0,93$), além de aferir $\alpha > 0,80$ de Cronbach para cada subescala.

A aplicação da Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS) é um método de ampla utilização, que possui orientação teórica e uma medida de autorrelato que se apresenta psicometricamente de forma sólida com relação a mensuração das dificuldades em regulação emocional (Bjureberg et al., 2015). É comum sua utilização em pesquisa e contextos clínicos, tendo como população alvo os adolescentes e adultos (Moreira, Gouveia & Canavarro, 2020), contudo, um ponto de atenção identificado por Bjureberg et al. (2015) destaca que a administração da escala DERS na íntegra, isto é, os seus 36 itens, pode tornar muito difícil a sua operacionalização, dependendo do contexto em que ela será aplicada. São exemplos de situações que exigem maior agilidade na aplicação do instrumento: no caso clínico, sua aplicação tanto pode ser administrada durante o tempo de atendimento quanto ser repetida como forma de monitoramento do progresso do paciente, além das aplicações em grande escala realizadas em estudos epidemiológicos.

4.5.3 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Anexo D)

Levando em consideração a relação existente entre as dificuldades em regulação emocional e as psicopatologias ligadas aos estados emocionais, foi aplicada também a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. A escala original (DASS-42) foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (2004) citado por Vignola e Tucci (2013), contendo 42 itens que se subdividem em três subescalas. Cada subescala contempla 14 itens que avaliam os sintomas correspondentes a cada um dos três estados emocionais: depressão, ansiedade e estresse.

Embora o (DASS-42) consiga prover dados sobre os três estados emocionais, a versão abreviada da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) foi recomendada por Lovibond e Lovibond, visto que sua estrutura é a mesma da versão completa, enquanto o tempo de aplicação requerido cai pela metade.

Por isso, esta pesquisa utilizou a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) adaptada e validada para a população brasileira. Considerou-se que a escolha do instrumento se deu pela avaliação de suas propriedades psicométricas que apresentaram uma boa consistência interna com o alfa de Cronbach de 0,92 para a depressão, 0,90 para o estresse e 0,86 para a ansiedade. O estudo de adaptação e validação da escala contou com as seguintes etapas: tradução do inglês para o português e retradução para o inglês. Amostra: 242 participantes, com idade entre 18 e 75 anos. O DASS-21 foi aplicado em conjunto com outros instrumentos que também avaliam os estados de humor do indivíduo, a saber: Inventário de Depressão Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Sintomas de Estresse para adultos de Lipp (ISSL). O estudo validou a versão em português do Brasil da escala DASS-21, além de ressaltar a capacidade do instrumento para avaliar os três estados emocionais (depressão, ansiedade e estresse) de forma separada. Deste modo, não há necessidade do uso de outros instrumentos para avaliar tais estados emocionais.

Em específico, o DASS-21 é uma escala de autorrelato, que consiste em três subescalas, com sete itens cada. Todos os itens apresentam uma escala Likert que relata a frequência dos sintomas relacionados a cada um dos estados emocionais, que varia entre 0 (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente). As perguntas se referem ao estado emocional do respondente, na última semana. O resultado de cada subescala se dá pela soma dos pontos e a multiplicação deles por dois, sendo que quanto maior a pontuação indica níveis mais graves para cada estado emocional (Vignola & Tucci, 2013). A pontuação e forma de classificação da escala podem ser vistas na Figura 13.

Figura 13 - Faixas de severidade - escores de corte – DASS - 21

	Z Score	Percentual	DEPRESSÃO	ANSIEDADE	ESTRESSE
Normal/Leve	<0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Mínimo	0,5-1,0	78-87	10-13	8-9	15-18
Moderado	1,0-2,0	87-95	14-20	10-14	19-25
Grave	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Muito Grave	> 3,0	98-100	28 +	20 +	34 +

Fonte: Vignola, 2013

Em complemento, pesquisadores (Rocha et al., 2021); (Zanon et al, 2020) avaliaram a dimensionalidade, a invariância e a confiabilidade da Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS21), sendo que, em geral, essas análises indicaram que este instrumento seria melhor aplicado para apontar a pontuação geral de angústia ao invés de três fatores separados de depressão, ansiedade e estresse. Em síntese, o estudo desenvolvido por Zanon et al. (2020), teve como amostra 2.580 estudantes universitários de oito países: Brasil, Canadá, Hong Kong, Romênia, Taiwan, Turquia, Emirados Árabes Unidos e Estados Unidos. A avaliação da escala contou com análises fatoriais confirmatórias para comparar o ajuste de quatro estruturas fatoriais diferentes da DASS-21: um modelo unidimensional, um modelo de três fatores correlacionados, um modelo de ordem superior e um modelo bifatorial. Dentre eles, o modelo bifatorial, com três fatores específicos (depressão, ansiedade e estresse) e um fator geral (angústia geral), apresentaram os melhores ajustes em cada país. Foram também calculados os índices bifatoriais auxiliares de dimensionalidade da DASS-21 e a confiabilidade baseada no modelo para examinar melhor a validade das pontuações compostas totais e suas subescalas compostas, além do uso da modelagem unidimensional. Os resultados indicam que a DASS-21 pode ser usada como uma escala unidimensional. Ademais, a invariância de mensuração do modelo de melhor ajuste também foi testada nos oito países contemplados pelo estudo, apresentando invariância configural. Com isso, o modelo tradicional de três fatores correlacionados apresentou invariância escalar em seis países (Canadá, Hong Kong, Romênia, Taiwan e Estados Unidos e nos Estados Unidos). As análises realizadas indicam em geral, que a DASS-21 poderia ser melhor usada apresentando apenas uma pontuação geral relacionada à angústia ao invés de utilizar os três fatores separados de depressão, ansiedade e estresse.

4.6 Procedimentos de coleta

Para realizar a coleta de dados da pesquisa, o grupo solicitou autorização junto à SEMEC, mediante ofício (Anexo E), para realização dos estudos relacionados ao eixo três do Projeto intitulado: “Maus tratos no Contexto de Desenvolvimento de Crianças de Belém/ Brasil e Braga/ Portugal: Indicadores de violência e estratégias de intervenção”.

Foram autorizadas tanto a realização da intervenção apoiada em um programa educativo de parentalidade, quanto a presente pesquisa, propondo-se que a pesquisa fosse realizada em Unidades Educativas do município de Belém/PA.

Em seguida, a SEMEC compartilhou uma relação de Unidades Educativas que poderiam ser contatadas para serem convidadas a participarem dos estudos. Na fase inicial da pesquisa, foram realizados contatos com a direção de cada instituição para que fosse apresentado o projeto e realizar esclarecimentos sobre cada procedimento previsto. Após o aceite das Unidades Educativas foram agendadas as sessões de coleta de dados, sendo elas divididas em dois momentos:

4.6.1 Projeto piloto

A coleta inicial foi realizada na Unidade Educativa A, com intuito de aplicar e avaliar o processo de coleta, englobando os instrumentos selecionados, tempo de aplicação, abordagem, entre outras informações. Como o projeto já tinha aprovação do Comitê de Ética, o piloto da pesquisa foi realizado algumas semanas antes do seu exame de qualificação.

Ao todo, 10 cuidadores participaram da fase piloto deste projeto. Nesta experiência, foram aplicados o TCLE, o formulário de caracterização e o Questionário online de Regulação Emocional (QoRE). Ao final, foram identificados pontos de melhoria para serem implementados na fase da coleta de dados. As principais mudanças realizadas após o piloto foram:

- Ampliação do público-alvo, que antes era composto por mãe e pai exclusivamente, passando a adotar o termo cuidadores, na medida em que incluiu avós, tios, entre outros membros da família da criança. Observou-se que 30% da amostra era composta por avós e bisavó, sendo esse percentual significativo.
- Identificação da necessidade de formar uma equipe para conduzir a coleta de dados, uma vez que o instrumento escolhido era de uso restrito ao psicólogo. Na ocasião, a coleta foi realizada em conjunto com a equipe do outro projeto, que no geral, era composta por terapeutas ocupacionais. Este aspecto acabou limitando o piloto, mas mostrou a necessidade de montar uma equipe com estudantes de psicologia.
- Revisão dos instrumentos
 1. Alteração do texto do TCLE e na sua configuração para torná-lo mais claro e objetivo.
 2. Modificação do formulário de caracterização dos cuidadores, já que o instrumento havia sido desenvolvido para ser aplicado exclusivamente em pais e mães.

3. Substituição do teste que avalia a regulação emocional por outro instrumento que tenha histórico de aplicação em pesquisa.

Ao todo, os cuidadores que aceitaram participar da pesquisa receberam o TCLE (Anexo A) para ser assinado, um formulário de caracterização do(a) participante para preenchimento de próprio punho (Anexo B), a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16) (Anexo C) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Anexo D). Por vezes, o preenchimento foi feito pela equipe de pesquisadores.

A coleta ocorreu no período entre junho e setembro de 2022, tendo um breve intervalo por conta das férias escolares do meio do ano. Esta etapa da pesquisa contou com uma equipe de oito estudantes de graduação do curso de psicologia, que foram recrutadas por meio da divulgação para participação na coleta de dados enquanto pesquisador voluntário. Além do convite divulgado por professores, houve apresentações sobre a pesquisa no auditório do Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Teoria do Comportamento, pertencente à Universidade Federal do Pará.

A equipe formada passou por um treinamento on-line que contou com apresentação do projeto da pesquisa e fez outros esclarecimentos necessários à coleta de dados no campo, como por exemplo, o papel do assistente de pesquisa que iria atuar voluntariamente. Na etapa seguinte, artigos que contextualizavam o tema da parentalidade foram compartilhados juntamente com os instrumentos a serem aplicados. Cada voluntária, foi incumbida de estudar sobre o tema, além de preencher os instrumentos para conhecê-los. Para iniciar a coleta, foi realizado o levantamento prévio da disponibilidade de cada estudante e o alinhamento de agenda para cada uma das três instituições parceiras. Um grupo de mensagens instantâneas foi formado com as voluntárias e a agenda semanal era disponibilizada com antecedência, sendo divulgadas sempre entre duas e três vagas para cada coleta.

Diário de Campo (Anexo F)

Contempla o registro cotidiano da coleta de dados e as impressões pessoais da pesquisadora. Por isso, as principais informações se referem ao andamento da coleta, a agenda cumprida e quaisquer outras informações que possam ter sido consideradas como relevantes durante essa fase.

4.7 Procedimentos de análise

Como esperado, a coleta contribuiu com o levantamento de dados provenientes dos instrumentos aplicados. Posterior a isso, iniciou-se o processo de análise de dados que teve como primeira ação, a tabulação destas informações em um banco de dados no Excel, desenvolvido pela pesquisadora. Categorias gerais foram criadas, possibilitando a realização da testagem das propriedades psicométricas dos instrumentos aplicados e da análise descritiva. Com o banco de dados concluído, as informações foram transportadas para o software SPSS 20 para que fosse dado início à testagem das propriedades psicométricas dos instrumentos aplicados em 219 cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos foram testados com o intuito de se avaliar as propriedades psicométricas. Para isso, foram testados por meio de dois métodos, o coeficiente Alfa de Cronbach e a análise fatorial exploratória. A relação dos testes aplicados pode ser vista na Tabela 15.

Tabela 15 - Testes utilizados para avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos aplicados em 219 cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos

Testes
Coeficiente Alfa de Cronbach
Análise fatorial exploratória
1. Matriz de correlações
2. Teste de Esfericidade de Bartlett e o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).
3. Matriz de Cargas Fatoriais, Comunalidades, Autovalores e Percentual de Variância Explicada
4. Matriz anti-imagem com a medida de adequação da amostra (MSA)

Explicações sobre a análise das propriedades psicométricas e cada teste aplicado nesta fase, constam a seguir. Contextualmente, sabe-se que os instrumentos de medida possuem um papel importante nos âmbitos da pesquisa, da clínica e na avaliação de saúde. Por isso, são realizados estudos focados na qualidade dos instrumentos, para que sejam fornecidas evidências sobre como as propriedades de medida foram avaliadas. Além de nortear o pesquisador durante o processo de escolha da melhor ferramenta a ser utilizada, sendo a confiabilidade e a validade, consideradas como as principais propriedades de medida dos instrumentos em geral (Souza, Alexandre & Guirardello, 2017).

Na sequência, com o intuito de atender ao rigor teórico e metodológico, esta pesquisa realizou a análise fatorial exploratória (AFE), que compreende um conjunto de técnicas estatísticas que são amplamente utilizadas nas pesquisas, inclusive no campo da Psicologia (Damásio, 2012). Em complemento, a técnica estatística multivariada de análise fatorial responde à necessidade de maior conhecimento sobre a estrutura e as inter-relações das variáveis. Ou seja, a análise fatorial, analisa os padrões de relações complexas multidimensionais e até mesmo as possíveis relações latentes entre diversas variáveis. Além de determinar se a informação pode vir a ser condensada ou até mesmo resumida em um conjunto menor de fatores (Hair et al., 2005).

Posto isto, tanto as testagens quanto os resultados descritos neste trabalho, referem-se aos instrumentos DERS-16 e DASS-21 aplicados, nesta pesquisa, com uma amostra de 219 cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos. De forma detalhada, primeiramente será apresentado o processo realizado com a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16), seguido de informações sobre as mesmas análises feitas com os dados obtidos pela escala DASS-21. Inicialmente, foi avaliada a consistência interna por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951), que é a forma mais conhecida de se estimar a confiabilidade dos testes que são baseados na Teoria Clássica de Testes (Ledesma, 2004). Os resultados obtidos referentes ao Alfa de Cronbach, foram: subescala Não Aceitação – 0.76, subescala Metas – 0.76, subescala Impulso – 0.79, subescala Estratégia – 0.81, subescala Clareza – 0.73 e Alfa geral (contempla os 16 itens da escala) – 0.91. Dentro do parâmetro estatístico, geralmente as escalas são consideradas consistentes e com valores satisfatórios para a utilização da análise fatorial (AF), quando são superiores ao ponto de corte, que é 0.70 (Hair et al, 2005). Neste caso, o alfa geral obtido de 0.91 indica uma confiabilidade alta, podendo o resultado ser interpretado como 91% do impacto real das variáveis em estudo estão sendo realmente medidos.

Em seguida, avaliou-se a viabilidade da análise fatorial a partir da matriz de correlações. Para isso, aplicou-se o teste t para o coeficiente, também conhecido como coeficiente de correlação de Pearson (r de Pearson). Sua função é avaliar o grau de associação entre duas variáveis, sendo que uma correlação é considerada significativa, quando apresenta os seguintes resultados: 0.05 (correlação moderada) e 0.01 (correlação forte) (Dancey & Reidy, 2013). Na Tabela 16, pode ser identificada a existência de um número substancial de correlações maiores que o ponto de corte sugerido pela literatura base (correlações acima de 0,40), ou seja, correlações significantes com P-Valor ao nível de 5% e 1% (Gorsuch, 1983). Os resultados

sugerem possíveis inter-relações entre as variáveis, além de fornecerem uma base adequada para que a análise fatorial siga para o próximo nível.

Tabela 16 - Matriz de correlações entre os itens da DERS-16

Matriz	Medidas	Regulação Emocional	DER-16															
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
Regulação Emocional	Correlação	1																
	P-Valor																	
P1	Correlação	,486**	1															
	P-Valor	,000																
P2	Correlação	,474**	,583**	1														
	P-Valor	,000	,000															
P3	Correlação	,590**	,406**	,313**	1													
	P-Valor	,000	,000	,000														
P4	Correlação	,479**	,341**	,387**	,344**	1												
	P-Valor	,000	,000	,000	,000													
P5	Correlação	,553**	,295**	,415**	,436**	,500**	1											
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000												
P6	Correlação	,614**	,465**	,488**	,436**	,493**	,528**	1										
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000											
P7	Correlação	,606**	,369**	,312**	,628**	,450**	,399**	,485**	1									
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000										
P8	Correlação	,525**	,306**	,367**	,400**	,692**	,525**	,518**	,493**	1								
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000									
P9	Correlação	,594**	,400**	,541**	,376**	,481**	,492**	,510**	,414**	,493**	1							
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000								
P10	Correlação	,603**	,406**	,409**	,445**	,327**	,458**	,637**	,437**	,455**	,580**	1						
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000							

P11	Correlação	,120	,182**	,202**	,042	,052	,149*	,165*	,058	,124	,198**	,230**	1					
	P-Valor	,077	,007	,003	,538	,444	,028	,015	,393	,067	,003	,001						
P12	Correlação	,352**	,217**	,216**	,188**	,245**	,372**	,355**	,188**	,293**	,326**	,324**	,235**	1				
	P-Valor	,000	,001	,001	,005	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000	,000					
P13	Correlação	,605**	,272**	,367**	,338**	,471**	,439**	,405**	,377**	,444**	,519**	,458**	,195**	,410**	1			
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,000				
P14	Correlação	,659**	,301**	,377**	,437**	,460**	,481**	,570**	,471**	,414**	,532**	,627**	,139*	,384**	,694**	1		
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,040	,000	,000			
P15	Correlação	,606**	,318**	,327**	,481**	,403**	,349**	,445**	,591**	,447**	,437**	,500**	,138*	,303**	,453**	,615**	1	
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,042	,000	,000	,000		
P16	Correlação	,702**	,450**	,458**	,480**	,448**	,416**	,573**	,557**	,420**	,460**	,579**	,238**	,321**	,535**	,644**	,627**	1
	P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

**. Correlation is significant at the 0.01 level.

*. Correlation is significant at the 0.05 level.

O próximo passo diz respeito ao exame empírico da adequação para a análise fatorial, tanto para uma base geral quanto para cada variável. Em termos práticos, para testar todos os itens da matriz ao mesmo tempo, foram aplicados, de forma complementar, o Teste de Esfericidade de Bartlett e o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Assim, foi aplicado o Teste de Esfericidade de Bartlett que avaliou a significância geral da matriz de correlação e indicou que as correlações em geral são significantes ao nível de 1%. Considerando que este teste abarca apenas a presença de correlações não nulas, excluindo-se o padrão dessas correlações, com a finalidade de testar se todas as características oriundas de diversos itens possuem uma possível relação em comum, utilizou-se o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

O papel do KMO foi, portanto, testar as correlações parciais entre os pares de variáveis sem o efeito das demais variáveis (Mingoti, 2005). Com isso, verificou-se que, neste caso, a análise ocupa um intervalo aceitável (acima de 0,50) conforme indicam Kaiser e Rice (1974), visto que o valor apresentado foi de 0.88, classificado como Bom. Todas essas medidas indicam que o conjunto de 16 itens é adequado à utilização da análise fatorial. Portanto, com base nesta análise foi possível prosseguir para os próximos estágios. Os resultados podem ser vistos na Tabela 17.

Tabela 17 - Testes de KMO e Bartlett referente à análise fatorial da DERS-16

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,885
Bartlett's Test of Sphericity	Chi-Square	10006,5
	df	36
	Sig.	0,000

Em seguida, executou-se a análise de fatores aos dados da **Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16)** aplicado a 219 cuidadores de crianças na faixa etária de seis meses a cinco anos. Nesta etapa, foram cumpridos os quatro passos descritos a seguir:

1. Aplicou-se a análise fatorial com o objetivo de extrair fatores, o que significa, que as variáveis que foram consideradas altamente correlacionadas entre si, se tornaram um conjunto ou um fator. O método utilizado para realizar essa extração dos fatores foi o de **Componentes Principais**.

2. Em seguida, depois dos fatores terem sido extraídos, foi possível observar se alguma variável apareceu em mais de um fator ao mesmo tempo. Como isso não é permitido, utilizou-se o método de **Rotação Ortogonal do tipo Varimax** para resolver o problema.

3. O passo subsequente foi a análise do **Autovalor**, que é também conhecido como **Critério da Raiz Latente** ou **Critério de Kaizer**. Nesta etapa, foram mantidos na análise os fatores cujo autovalor tenha sido maior que 1.

4. Por fim, o modelo gerado precisa ter no mínimo 70% de explicação da variância. Para isso, foi avaliada a **Percentagem da Variância Explicada** (soma da variância explicada). (Hair et al., 2005).

A Tabela 18 mostra as cargas fatoriais, os autovalores, as percentagens das Variâncias Explicadas e acumuladas, calculadas pelo método com Rotação Ortogonal do tipo Varimax, contendo as informações sobre os fatores possíveis e seu poder explanatório relativo. Para isso, utilizou-se os valores para análise dos dois primeiros fatores extraídos. Por meio desta análise, percebeu-se que um modelo com apenas dois fatores seria suficiente para representar a estrutura de covariância inicial, com 21.5% de perda de informações e que expliquem 78.5% da variabilidade total dos itens originais. Sendo que o primeiro fator explica 41.67% e o segundo fator 36.84%. Com isso, buscou-se identificar as variáveis ou as dificuldades que mais influenciam em cada fator, ou seja, as que possuem maiores Cargas Fatoriais.

Os resultados obtidos demonstram que o **Primeiro Fator** possui pesos mais altos, ou cargas fatoriais mais elevadas nos seguintes itens: 1 e 2 (subescala Clareza), 6 (subescala Estratégia), 10 e 13 (subescala Não Aceitação). No que tange ao **Segundo Fator** possuem pesos mais significativos os itens: 9 (subescala Não Aceitação), 15 (subescala Metas), 14 e 16 (subescala Estratégia). Adicionalmente, verificou-se que a soma dos quadrados das cargas fatoriais para cada variável que resulta num valor estimado chamado de **Comunalidade**, que corresponde à porção da variância que cada variável contribui para explicação do total dos fatores. Assim, o tamanho da comunalidade é um índice útil para avaliar o quanto de variância em uma dada variável é explicada pela solução fatorial, com isso observa-se, que todas as variáveis são importantes na estrutura de covariância, pois as comunalidades são altas, acima de 0,70 conforme Rencher (2002).

Tabela 18 - Matriz de Cargas Fatoriais, Comunalidades, Autovalores e Percentual de Variância Explicada para a DERS-16

Itens	DERS-16	Sub-Escala	N° de Fatores		Alpha Cronbach
			Fator1	Fator2	
1	Eu tenho dificuldade de compreender meus sentimentos	Clareza	0,887	0,174	0,71
2	Fico confuso sobre como estou me sentindo		0,777	0,122	0,73
Subescala: Clareza					0,73
9	Quando estou chateado, sinto vergonha de mim mesmo por me sentir assim	Não Aceitação	0,142	0,770	0,72
10	Quando estou chateado, sinto como se fosse fraco		0,731	0,402	0,78
13	Quando estou chateado, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim		0,675	0,407	0,73
Subescala: Não Aceitação					0,76
15	Quando estou chateado, tenho dificuldade para pensar sobre outras coisas	Metas	0,23	0,82	0,77
6	Quando estou chateado, eu acredito que acabarei me sentindo muito deprimido	Estratégia	0,76	0,19	0,75
14	Quando estou chateado, começo a me sentir muito mal comigo mesmo		0,14	0,87	0,74
16	Quando estou chateado, eu me sinto sobrecarregado pelas minhas emoções		0,45	0,56	0,76
Subescala: Estratégia					0,81
Alpha Cronbach Geral			0,80	0,82	0,88
Σ Quadrado dos Autovalores Geral			4,43	1,05	5,48
% Variância Explicada Geral			41,67	36,84	78,51

A última etapa da análise fatorial, consistiu no teste de Medida de Adequação da Amostra (Measure of Sampling Adequacy) ou MSA, calculado a partir da Matriz Anti-Imagem

dos dados originais. Tal medida, indica o grau de explicação dos dados a partir dos fatores encontrados na AF. Como parâmetro, o MSA precisa indicar um grau de explicação maior do que 0,50, o que significa que os fatores encontrados na AF conseguiram descrever satisfatoriamente as variações dos dados originais. Por isso, quando as variáveis apresentam resultados menores do que 0,50, a ação a ser tomada é excluí-las da análise.

Além disso, a matriz anti-imagem indica o poder de explicação dos fatores em cada uma das variáveis analisadas, onde a diagonal da parte inferior da Tabela 19, informa a medida de adequação da amostra MSA para cada uma das variáveis em estudo. Esses valores encontram-se na diagonal principal e são assinalados com a letra a sobrescrita, indicando o MSA acima de 0,50, conforme indicado pela literatura. Os resultados justificam que todas as variáveis são importantes e que, portanto, devem continuar no estudo para aplicação da Análise Fatorial. O que significa, que a escala DERS-16 passou por todos os testes da análise fatorial de forma satisfatória.

Tabela 19 - Matriz anti-imagem com a medida de adequação da amostra (MSA) referente a análise fatorial da DERS-16

Anti-Imagem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
P1	,879^a															
P2	-,403	,885^a														
P3	-,183	,043	,910^a													
P4	-,104	,001	,071	,867^a												
	,103	-,129	-,191	-,126	,942^a											
P5																
P6	-,116	-,120	,013	-,114	-,129	,934^a										
	-,044	,076	-,378	-,049	-,004	-,097	,911^a									
P7																
P8	,075	-,013	-,031	-,502	-,137	-,096	-,126	,879^a								
	-,009	-,278	,007	-,124	-,080	,015	-,054	-,041	,937^a							
P9																
	-,090	,069	-,072	,253	-,037	-,287	,046	-,172	-,266	,903^a						
P10																
	-,057	-,047	,088	,102	-,032	,018	,053	-,037	-,042	-,085	,825^a					
P11																
	-,067	,087	,045	,068	-,166	-,117	,088	-,047	-,043	,028	-,133	,912^a				
P12																
P13	,020	-,042		-,095	-,022	,161	,001	-,102	-,145	,045	-,074	-,173	,897^a			
P14	,116	,021	-,032	-,103	-,078	-,164	,023	,181	-,037	-,246	,096	-,038	-,453	,889^a		
P15	,019	-,006	-,074	,015	,099	,091	-,254	-,126	-,043	-,034	-,012	-,089	,072	-,268	,922^a	
P16	-,099	-,116	-,044	-,096	,030	-,118	-,154	,092	,106	-,134	-,140	-,004	-,124	-,150	-,247	,941^a

a – Medidas de amostragem

A seguir são descritos os resultados da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) obtidos nas testagens referentes às suas propriedades psicométricas. Iniciando pela análise da consistência interna e confiabilidade dos itens do instrumento, o alfa de Cronbach, apresentou os seguintes resultados: subescala Depressão – 0.83, subescala Ansiedade – 0.82, subescala Estresse – 0.80 e Alfa geral (contempla os 21 itens da escala) – 0.92. Neste caso, os resultados obtidos indicam uma confiabilidade alta.

O segundo método aplicado que corresponde à análise fatorial exploratória permitiu entender as relações entre as variáveis apresentadas nos 21 itens da escala. Iniciando pela avaliação da viabilidade da análise fatorial, a partir da matriz de correlações, apresentada na Tabela 20. Os resultados indicam a existência de um número substancial de correlações maiores que 0,40, ou seja, correlações altamente significantes com o P-Valor ao nível de confiança entre 5% e 1% (Gorsuch, 1983). Deste modo, a matriz de correlações, sugere possíveis inter-relações entre as variáveis, além de fornecer uma base adequada para seguir para o próximo nível da análise fatorial.

P-Valor	,000	,000	,008	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000									
P13 Correlação	,271**	,296**	,223**	,391**	,384**	,297**	,297**	,454**	,409**	,451**	,351**	,500**	1								
P-Valor	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000									
P14 Correlação	,249**	,152*	,141*	,331**	,377**	,385**	,251**	,321**	,294**	,281**	,316**	,329**	,347**	1							
P-Valor	,000	,024	,037	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000								
P15 Correlação	,356**	,335**	,244**	,369**	,420**	,393**	,371**	,442**	,532**	,435**	,321**	,374**	,503**	,334**	1						
P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000							
P16 Correlação	,354**	,242**	,273**	,339**	,447**	,333**	,189**	,340**	,270**	,351**	,259**	,358**	,410**	,332**	,360**	1					
P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000						
P17 Correlação	,350**	,321**	,257**	,303**	,388**	,352**	,389**	,455**	,436**	,400**	,195**	,430**	,526**	,235**	,526**	,499**	1				
P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,000					
P18 Correlação	,311**	,252**	,207**	,348**	,330**	,329**	,308**	,361**	,283**	,314**	,379**	,462**	,433**	,368**	,366**	,416**	,488**	1			
P-Valor	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
P19 Correlação	,365**	,380**	,182**	,545**	,387**	,161*	,354**	,416**	,440**	,365**	,267**	,364**	,430**	,273**	,513**	,323**	,366**	,400**	1		
P-Valor	,000	,000	,007	,000	,000	,017	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
P20 Correlação	,188**	,288**	,189**	,413**	,386**	,295**	,327**	,397**	,429**	,380**	,314**	,371**	,470**	,367**	,487**	,352**	,394**	,266**	,416**	1	
P-Valor	,005	,000	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
P21 Correlação	,262**	,344**	,304**	,365**	,418**	,291**	,334**	,441**	,480**	,487**	,283**	,394**	,526**	,314**	,556**	,379**	,537**	,361**	,501**	,537**	1
P-Valor	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

****.** Correlação é significativa ao nível de 1%.

*****.Correlação é significativa ao nível de 5%.

Na etapa seguinte, foi avaliada a significância geral da matriz de correlação com o Teste de Esfericidade de Bartlett (Mingoti, 2005). Neste caso, o resultado indicou que as correlações em geral são significantes ao nível de 1%. De modo complementar, para testar se todas as características oriundas de diversos itens possuem uma possível relação em comum, utilizou-se o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (Mingoti, 2005). Como resultado, o teste aferiu um intervalo aceitável (acima de 0,50) conforme Kaiser e Rice (1974), com um valor de 0.91 classificado como Bom. Todas essas medidas indicam que o conjunto de 21 itens é adequado à utilização da análise fatorial. Portanto, a análise pode prosseguir para os próximos estágios. Os resultados podem ser vistos na Tabela 21.

Tabela 21 - Testes de KMO e Bartlett referente à análise fatorial da DASS-21

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		,913
Bartlett's Test of Chi-Square		933,118
Sphericity	df	55
	Sig.	,000

O próximo estágio contempla a análise de fatores referente aos dados **da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)** aplicado a 219 cuidadores de crianças na faixa etária de seis meses a cinco anos.

A Tabela 22 contempla: as cargas fatoriais, os autovalores, as percentagens das Variâncias Explicadas e acumuladas, calculadas pelo método com Rotação Ortogonal do tipo Varimax, e as informações sobre os fatores possíveis e seu poder explanatório relativo. Para isso, utilizou-se os valores para análise dos dois primeiros fatores extraídos. Em decorrência dessas análises, foi possível perceber que um modelo com apenas dois fatores seria suficiente para representar a estrutura de covariância inicial, com 19.3% de perda de informações e que expliquem 80.7% da variabilidade total dos itens originais.

Sendo que o primeiro fator explica 47.11% e o segundo fator 33.58%. Com isso, buscou-se identificar as variáveis ou os sintomas que mais influenciam em cada fator, ou seja, as que possuem maiores Cargas Fatoriais. Com os resultados obtidos, pode-se observar que o Primeiro Fator possui pesos mais altos ou cargas fatoriais mais elevadas nos itens: 21, 10, 17 e 13 (subescala Depressão), 15, 9 e 20 (subescala Ansiedade). No que tange ao Segundo Fator possuem pesos mais significativos os sintomas: 8,11,12 e 18 (subescala Estresse). Outro

resultado possível de se observar é que todas as variáveis são importantes na estrutura de covariância, pois as comunalidades são altas, acima de 0,70 conforme Rencher (2002).

Tabela 22 - Matriz de Cargas Fatoriais, Comunalidades, Autovalores e Percentual de Variância Explicada para a DASS-21

Itens	Sintomas	Sub-Escala	Nº de Fatores		Alpha Cronbach
			Fator1	Fator2	
8	Senti Que Estava Sempre Nervoso	Estresse	0,383	0,654	0,69
11	Senti-me Agitado		0,068	0,816	0,70
12	Achei Difícil de Relaxar		0,318	0,724	0,67
18	Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais		0,290	0,638	0,73
Subescala: Estresse					0,75
21	Senti que a vida não tinha sentido	Depressão	0,773	0,227	0,77
10	Senti que não tinha nada a desejar		0,693	0,134	0,72
17	Senti que não tinha valor como pessoa		0,671	0,314	0,73
13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo		0,607	0,448	0,71
Subescala: Depressão					0,79
15	Senti que ia entrar em pânico	Ansiedade	0,735	0,263	0,65
9	Preocupei-me com situações/pudesse entrar em pânico		0,697	0,212	0,60
20	Senti medo sem motivo		0,659	0,243	0,69
Subescala: Ansiedade					0,73
Alpha Cronbach Geral			0,86	0,79	0,88
Σ quadrado dos Autovalores Geral			5,18	1,70	0,88
% Variância Explicada Geral			47,11	33,58	80,7

Por fim, utilizou-se o teste de Medida de Adequação da Amostra (Measure of Sampling Adequacy) ou MSA, calculado a partir da Matriz Anti-Imagem dos dados originais, na qual

indica o grau de explicação dos dados a partir dos fatores encontrados na AF. Como requisito, é necessário que o MSA indique um grau de explicação maior do que 0,50, o que significa que os fatores encontrados na AF conseguiram descrever satisfatoriamente as variações dos dados originais. Nos casos em que as variáveis apresentam resultados menores do que 0,50, a ação a ser tomada é excluí-las da análise.

Os resultados indicam o MSA acima de 0,50 conforme orientado pela literatura, justificando que todas as variáveis são importantes e continuam no estudo para aplicação da Análise Fatorial. Conforme apresentado na Tabela 23.

[illegible]

a – Medidas de amostragem

Após confirmação de que ambas as escalas aplicadas na amostra de 219 cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos, passaram de forma satisfatória pela avaliação das propriedades psicométricas, iniciou-se a análise descritiva dos dados coletados.

A análise descritiva é compreendida como a fase inicial do processo de estudo dos dados já coletados. Os métodos utilizados nesta fase têm o papel de organizar, resumir e descrever todos os aspectos que sejam considerados importantes dentro de um conjunto de características observadas. Além de ser possível também comparar as características com dois ou mais conjuntos de dados (Reis & Reis, 2002). Posto isto, a análise descritiva testou associações entre as dificuldades em regulação emocional dos cuidadores com as características sociodemográficas da amostra desta pesquisa. Além de terem sido correlacionadas as dificuldades em regulação emocional com a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos cuidadores.

Para descrever as características sociodemográficas dos participantes, foi realizada a coleta de dados a partir das informações registradas no formulário (Anexo B) elaborado especificamente para este fim. Enquanto para avaliar as dificuldades em regulação emocional e os níveis de depressão, ansiedade e estresse foram registradas respectivamente, as respostas dadas à escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16) (Anexo C) e à Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Anexo D). Todas as respostas de todos estes instrumentos referentes a cada participante foram registradas em um banco de dados em Excel, que foi posteriormente transportado para o Software SPSS 20. Sempre que possível os dados foram categorizados, ou seja, um grupo de respostas foram agrupadas, visando a tornar os resultados da análise mais nítidos e dar visibilidade à significância estatística destes. As análises estatísticas realizadas na etapa da análise descritiva, estão apresentadas em ordem sequencial, na Tabela 24.

Tabela 24 - Relação das análises estatísticas realizadas na fase da análise descritiva

Análises estatísticas
Caracterização sociodemográfica da amostra
Classificação das dificuldades em regulação emocional
Média e desvio padrão - do escore da DERS-16
Média e desvio padrão - das características sociodemográficas
Correlação entre as dificuldades em regulação emocional e as características sociodemográficas (correlação de Pearson)
Associação entre as dificuldades em regulação emocional e as características sociodemográficas (Qui-quadrado)
Correlação entre as dificuldades em regulação emocional e a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse (correlação de Pearson)

4.8 Considerações éticas

O estudo apresentado faz parte do projeto “Maus-tratos no Contexto de Desenvolvimento de Crianças de Belém/Brasil e Braga/Portugal: Indicadores de violência e estratégias de intervenção” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), Parecer nº 4.250.979 (Anexo G). Os procedimentos aplicados cumpriram os Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme as Resoluções no 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise descritiva iniciou pela caracterização sociodemográfica da amostra, cujas características podem ser vistas na Tabela 25. Os participantes estão distribuídos entre as três Unidades Educativas envolvidas na pesquisa, sendo que, deste total, 70 faziam parte da Unidade Educativa A, 57 eram da Unidade Educativa B e 92 integravam a Unidade Educativa C.

Nota-se que a maioria dos cuidadores são do sexo feminino 81,3%, e as mães representam 69,86% da amostra. A faixa etária variou entre 18 e 89 anos, sendo que 77,6% tinham idade entre 25 e 57 anos. Quanto a raça, 69,41% se declararam parda. Com relação ao estado civil, 41,5% se declararam em união estável, quanto ao grau de escolaridade, 43,38% dos cuidadores possuem ensino médio completo, sendo que da amostra geral 37% trabalham em tempo integral. Majoritariamente, 51,6%, a renda familiar se concentra entre 1 e 3 salários-

mínimos, além das famílias predominantemente 67,1% receberem auxílio financeiro do governo. A maior parte dos participantes (65,3%) teve o primeiro filho ainda jovem, entre 18 e 26 anos.

Tabela 25 - Características sociodemográficas dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022

Gênero	Quantidade	%
Masculino	41	18,72
Feminino	178	81,28
Total	219	100
Vínculo c/ Criança	Quantidade	%
Mãe	153	69,9
Pai	34	15,5
Avós	16	7,3
Outros	16	7,3
Total	219	100
Faixa Etária	Quantidade	%
<= 24	36	16,4
25 - 57	170	77,6
58+	13	5,9
Total	219	100
Raça	Quantidade	%
Branco	29	13,24
Negro	37	16,89
Amarelo	1	0,46
Pardo	152	69,41
Total	219	100
Estado Civil	Quantidade	%
Solteiro	82	37,44
Casado	39	17,81
Divorciado	4	1,83
União Estável	91	41,55
Viúvo	3	1,37
Total	219	
Grau de Escolaridade	Quantidade	%
Fundamental Incompleto	34	15,53
Fundamental Completo	14	6,39
Médio Incompleto	38	17,35
Médio Completo	95	43,38
Superior Incompleto	15	6,85
Superior Completo	23	10,50
Total	219	100

Jornada de Trabalho	Quantidade	%
Tempo Integral	81	36,99
Meio Período	39	17,81
Eventualmente	42	19,18
Não Trabalha	57	26,03
Total	219	100
Renda Familiar	Quantidade	%
Menos 1 Salário	90	41,1
1 a 3 Salários	113	51,6
3 a 6 Salários	11	5,0
Mais 7 Salários	5	2,3
Total	219	100
Recebe Auxílio Governo	Quantidade	%
Sim	147	67,1
Não	72	32,9
Total	219	100
Idade Que Teve o 1º Filho	Quantidade	%
<= 17	35	16,0
18 - 26	143	65,3
27 - 35	32	14,6
36+	9	4,1
Total	219	100

O estudo teve como público-alvo cuidadores familiares de crianças com idade pré-escolar (seis meses e cinco anos), sendo que, deste total, 85,4% correspondem a pais e mães. De forma alinhada com a pesquisa desenvolvida em Belém em termos do perfil dos participantes e a faixa-etária das crianças, estudos realizados por Caçador e Moreira (2021), Flujas-Contreras et al. (2021) e Woods-Jaeger et al. (2018) podem ser mencionados.

Continuando o exercício de comparação da caracterização da amostra da pesquisa realizada na região norte do Brasil e outros assinalados, torna-se interessante considerar as características dos contextos pesquisados, visto que todas as pesquisas citadas são internacionais e se desenvolveram em Portugal, Espanha e Estados Unidos, respectivamente. É importante citar que o levantamento bibliográfico realizado para o desenvolvimento desta dissertação não obteve estudos nacionais que contemplassem a avaliação das dificuldades em regulação emocional de cuidadores de crianças pré-escolares. O que indica a necessidade de se trabalhar nacionalmente com os pais e as crianças do ponto de vista do desenvolvimento emocional, além de apontar uma lacuna a ser preenchida com estudos sobre o tema aqui discutido, incluindo diferentes amostras da população brasileira.

Outro dado relevante sobre a caracterização da população estudada é que 70% dos cuidadores são mães, enquanto apenas 15,5% da amostra foi constituída por pais. Diferentemente do estudo desenvolvido na Espanha por Asla, Paúl e Pérez-Albéniz (2011), que conseguiu contemplar uma amostra distribuída de forma mais homogênea, formada por 64 pais e 80 mães, no Brasil e em especial na região Norte, a participação dos pais na rotina dos filhos ainda é algo incomum. Foram observadas várias dificuldades para se envolver as mães e os pais nesse tipo de pesquisa, as mulheres são majoritariamente as responsáveis por levar e buscar seus filhos na escola, acumulando funções e responsabilidades. Esse contexto, parece sobrecarregar as mães, que por vezes são as únicas responsáveis pelas crianças.

A Tabela 26 apresenta como os cuidadores se referiram ao tratamento que lhes foi dado enquanto crianças. A maioria dos participantes 50,7%, referiu ter sofrido algum tipo de maus-tratos na infância, sendo as punições físicas 42% e os gritos 22,8% as mais frequentemente citadas. Com relação à falta de cuidados no cotidiano 7,8% afirmaram terem passado por este tipo de experiência, enquanto 5,5% confirmaram terem sido vítimas de abuso sexual.

Tabela 26 - Instrumento de caracterização, referente à pergunta 10 sobre o tratamento recebido na infância pelo cuidador de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022

Formas de tratamento	Categoria	Quantidade	%
Com punições físicas	Sim	92	42
	Não	127	58
	Total	219	100
Com gritos, xingamentos e ofensas	Sim	50	22,8
	Não	169	77,2
	Total	219	100
Com falta de cuidados no dia a dia	Sim	17	7,8
	Não	202	92,2
	Total	219	100
Com abuso sexual	Sim	12	5,5
	Não	207	94,5
	Total	219	100
Nenhuma das opções anteriores	Sim	108	49,3

Não	111	50,7
Total	219	100

Dentre as informações coletadas, 5,5% da amostra assumiu ter sido vítima de abuso sexual. De acordo com Ehrensaft et al. (2015), a vivência de abusos sexual e físico na infância pode repercutir nas práticas parentais apresentadas na vida adulta, o que aumenta a importância desse tipo de informação. Sobre o abuso sexual, os resultados previram uma menor disponibilidade de tempo gasto com a criança, impactos com a satisfação com a criança e maior percepção de inefetividade. Ficando como ponto de atenção, a necessidade de auxiliar os pais para que eles desenvolvam estratégias de regulação emocional que contribuam com a maximização de seu envolvimento emocional e físico com seu filho.

O resultado sobre o abuso sexual que apareceu nesta pesquisa realizada com o público da região amazônica, denuncia a presença de abusos que têm o potencial de impactar gerações. Segundo os relatos dos próprios participantes, existe ainda o agravamento da violência ocorrer em geral dentro do contexto familiar. Em concordância, os resultados do boletim epidemiológico com dados de violência sexual contra crianças e adolescentes, divulga que no período de 2015 a 2021 foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra este público (Ministério da Saúde, 2023). Embora este seja um número expressivo, sabe-se que a subnotificação ainda nos dias de hoje, é uma realidade. A comparação entre os dados coletados e as notificações registradas, denotam que entre a geração dos cuidadores e a de seus filhos, o contexto de exposição aos maus-tratos infantil, em específico ao abuso sexual, se mantém e com isso, a criança continua vulnerável a passar por tais experiências adversas. O que chama a atenção para a importância e necessidade de uma rede de apoio que proteja as crianças e adolescentes.

Com relação às práticas parentais de abuso dos cuidadores, os resultados mais expressivos, foram os seguintes: 58,9% às vezes dá um tapa na criança; 57,5% às vezes grita com a criança; 59,4% nunca ignoram a criança enquanto ela chora e 55,3% nunca fazem chantagem com a criança. Estes dados foram apresentados na Tabela 27.

Tabela 27 - Instrumento de caracterização, referente à pergunta 12 sobre as práticas parentais de abuso do cuidador de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022

Práticas parentais de abuso	Frequência	%
	Nunca	%
	77	35,2
	Às Vezes	%
	129	58,9
	Quase Sempre	%
Eu dou um tapa quando necessário	13	5,9
Total	219	100
	Nunca	%
	72	32,9
	Às Vezes	%
	126	57,5
	Quase Sempre	%
Eu grito com a criança, para que ela preste atenção em mim	21	9,6
Total	219	100
	Nunca	%
	130	59,4
	Às Vezes	%
	71	32,4
	Quase Sempre	%
Eu ignoro a criança, quando ela chora	18	8,2
Total	219	100
	Nunca	%
	121	55,3
	Às Vezes	%
	76	34,7
	Quase Sempre	%
Eu faço chantagem para que a criança me obedeça		

	22	10,0
Total	219	100

Como forma de enriquecer a discussão, os resultados das tabelas 26 (tratamento recebido na infância pelo cuidador) e 27 (práticas parentais de abuso) foram cruzados no intuito de ampliar as possibilidades de análise da relação entre a presença ou ausência do histórico de maus-tratos na infância vivenciados na família de origem e as práticas parentais de abuso apresentadas ou não na família atual.

Os tipos de abuso sofridos ou praticados, são: abuso físico que na pergunta 10 se apresenta como “o cuidador era tratado com punições físicas” e na pergunta 12 está como “eu dou um tapa quando necessário” e o abuso psicológico que na pergunta 10 se apresenta como “o cuidador era tratado com gritos, xingamentos e ofensas” e na pergunta 12 está como “eu grito com a criança para que ela preste atenção em mim”. Deste modo, foram analisados quatro grupos, a saber: grupo 1 (cuidador sofreu maus-tratos infantil na infância e apresenta práticas parentais de abuso), grupo 2 (cuidador sofreu maus-tratos infantil na infância e não apresenta práticas parentais de abuso), grupo 3 (cuidador não sofreu maus-tratos na família de origem e apresenta práticas parentais de abuso) e grupo 4 (cuidador não sofreu maus-tratos na família de origem e não apresenta práticas parentais de abuso).

Conforme pode ser visto nas Tabelas 28 a 31, o grupo que apresentou maior relação entre o histórico familiar e a prática parental, foi o grupo 1, em que 72% dos que sofreram punições físicas replicam a prática do abuso físico e 82% dos que sofreram com gritos, xingamentos e ofensas fazem uso da prática do abuso psicológico.

Tabela 28 - Grupo 1- cuidadores que sofreram maus-tratos na família de origem e apresentam práticas parentais de abuso

Tipos de abuso sofrido		Práticas parentais de abuso	
Abuso físico			
Quantidade	%	Quantidade	%
92	100	66	72%
Abuso psicológico			
Quantidade	%	Quantidade	%
50	100	41	82%

O cuidador respondeu SIM para o tipo de abuso sofrido.

No caso das práticas parentais de abuso, a frequência vai de às vezes a quase sempre.

Tabela 29 - Grupo 2- cuidador sofreu maus-tratos na família de origem e não apresenta práticas parentais de abuso

Tipos de abuso sofrido		Práticas parentais de abuso	
Abuso físico			
Quantidade	%	Quantidade	%
92	100	26	28%
Abuso psicológico			
50	100	9	18%

O cuidador respondeu SIM para o tipo de abuso sofrido.

No caso das práticas parentais de abuso, a frequência é nunca.

Tabela 30 - Grupo 3- cuidador não sofreu maus-tratos na família de origem e apresenta práticas parentais de abuso

Tipos de abuso sofrido		Práticas parentais de abuso	
Abuso físico			
Quantidade	%	Quantidade	%
127	100%	69	54%
Abuso psicológico			
169	100%	97	57%

O cuidador respondeu NÃO para o tipo de abuso sofrido.

No caso das práticas parentais de abuso, a frequência vai de às vezes a quase sempre.

Tabela 31 - Grupo 4- cuidador não sofreu maus-tratos na família de origem e não apresenta práticas parentais de abuso

Tipos de abuso sofrido		Práticas parentais de abuso	
Abuso físico			
Quantidade	%	Quantidade	%
127	100%	51	40%
Abuso psicológico			
169	100%	63	37%

O cuidador respondeu NÃO para o tipo de abuso sofrido.

No caso das práticas parentais de abuso, a frequência é nunca.

A relação que mais se destacou entre o histórico de maus-tratos na infância e as práticas parentais exercidas pela amostra de cuidadores paraenses foi a de quem referiu ter sofrido

maus-tratos na infância e que em sua vida adulta se reconhece praticando os maus-tratos com seus filhos. Embora a tendência dessa discussão seja olhar para o ciclo intergeracional da violência, cabe mencionar que este aspecto será argumentado mais a frente, quando reaparecerem outros resultados.

Deste modo, cabe iluminar aqui o fato de que apesar de existir uma predominância de famílias que vivenciem o ciclo intergeracional da violência, o grupo de cuidadores, apresenta uma pluralidade de relações entre pessoas com suas características e o contexto em que ela se desenvolveu na infância e atua hoje enquanto responsável por uma criança. Haja visto, que 28% dos que sofreram abuso físico na infância, declararam não repetir essa prática com os seus filhos. Por outro lado, 57% dos que relataram não terem sofrido abuso psicológico na infância, referem fazer uso da prática de gritar com a criança. O estudo de Villas Boas e Dessen (2019), corrobora com esses dados, distinguindo em um grupo de mães subgrupos relacionados a prática do abuso físico e histórico de violência na família de origem.

Os resultados indicam as diferenças de manejo apresentadas por cada grupo, a saber: foi confirmado que a presença de uma figura de apoio e a percepção das mães de que a experiência delas terem sofrido punições físicas na infância foi algo negativo podem favorecer que elas rompam com o ciclo intergeracional da violência. Por outro lado, há mães que apresentam a percepção de que o histórico de violência física vivenciado em sua infância é algo menos grave, o que as torna mais suscetíveis a reproduzirem tal prática de abuso. Reconhecer essa diversidade na amostra, possibilita perceber as diferentes necessidades de cada grupo que para serem atendidas, precisam de diferentes estratégias de intervenção. A exemplo disso, a literatura mostrou que existem variados programas de educação parental tendo cada um o seu objetivo a ser cumprido. Em geral, eles focam em momentos distintos da família, podendo ser preventivos ou de redução de incidência dos maus-tratos infantil. Além de também levarem em conta o perfil de cada grupo familiar, que se diferencia nos fatores de risco e prevenção aos maus-tratos. Fica o questionamento sobre o que efetivamente a população brasileira consegue contar nos sistemas de saúde e social públicos.

Estatisticamente, outra forma de descrever a amostra é calculando a média, sendo que o resultado indica uma pontuação que pode ser considerada típica ou uma característica da amostra estudada. Uma análise complementar, costuma ser o cálculo do desvio padrão (DP), por ser ele uma medida de quanto os valores da amostra variam em torno da média. Com isso, é possível identificar o quão longe pra mais ou pra menos, alguns integrantes do grupo podem

estar com relação à média (Dancey & Reidy, 2013). Com isso, a pesquisa avaliou a média, o desvio padrão e levantou as pontuações mínimas e máximas, do escore da escala DERS-16. Além disso, estes cálculos também foram calculados de forma estratificada, para cada uma das características sociodemográficas apresentadas nesta análise.

Com relação a avaliação das dificuldades em regulação emocional a maioria (54, 79%) foi classificada com menos dificuldades em regulação emocional. Conforme mostra a Tabela 32.

Tabela 32 - Classificação das dificuldades em regulação emocional dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022

Dificuldades em Regulação Emocional	Quantidade	%
Menos dificuldades (16 a 33 pontos)	120	54,8
Mais dificuldades (34 a 80 pontos)	99	45,2
Total	219	100

A maioria dos cuidadores (54,8%) foram classificados com menos dificuldades em regulação emocional. De acordo com Burton, Brown e Abbott (2022) a depender da severidade das dificuldades em regulação emocional, chega um ponto em que elas passam a impactar tanto no desenvolvimento e manutenção da depressão e sintomas de humor deprimido, quanto em várias outras condições psicológicas, tais como, os transtornos de humor, os transtornos de ansiedade e os transtornos de personalidade. Posto isto, os autores propuseram a nota de corte de 34 pontos na escala DERS-16 para sinalizar que as dificuldades apresentadas, estão afetando o indivíduo quanto a depressão e os quadros relacionados, acima citados.

Com o intuito de facilitar a compreensão das análises, assume-se que os participantes que apresentaram o escore entre 16 e 33 pontos foram classificados com menos dificuldades em regulação emocional, enquanto os participantes que pontuaram entre 34 e 80 pontos, foram classificados com mais dificuldades em regulação emocional. Aqui, o resultado vai de encontro com o que era esperado, ou seja, em sua maioria os cuidadores de crianças com idade pré-escolar apresentaram dificuldades para lidar com suas emoções, dentro do que é aceitável. Tornando evidente que em geral, estes cuidadores ficam mais vulneráveis a cometerem maus-tratos infantil, quando suas dificuldades em regulação emocional são influenciadas por fatores pessoais e contextuais. Neste caso, iniciativas que contemplem a regulação emocional dos

cuidadores e que sejam voltadas à prevenção dos maus-tratos têm boas chances de obterem resultados positivos.

A média do escore obtida na escala DERS-16 foi de 34,79 pontos, com o desvio padrão (DP) de 12,99. A pontuação mínima foi de 16 pontos e a máxima foi de 74, conforme apresentado na Tabela 33.

Tabela 33 - Média do escore da DERS-16

Score	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	N
DERS-16	16	74	34,79	12,99	219

Pesquisas internacionais têm avaliado as dificuldades em regulação emocional de pais, utilizando a escala em dificuldades de regulação emocional (DERS) em suas diferentes versões. A exemplo disto, temos os seguintes estudos: Carreras, Carter, Heberle, Forbes e Gray (2019) que investigaram o papel mediador da regulação emocional na relação entre o sofrimento psicológico e a parentalidade sensível; Fluja-Contreras, García-Palacios e Gómez (2021), que avaliaram a eficácia preliminar de um programa parental que objetivou melhorar as estratégias de regulação emocional parental e a flexibilidade psicológica. Sobre a pesquisa realizada com os cuidadores de crianças pré-escolares da rede pública de Belém, pode-se dizer que tanto a escolha do instrumento quanto a investigação sobre a possível associação entre as dificuldades em regulação emocional e as práticas parentais denotam um alinhamento com os estudos acima citados. O que vem a contribuir com o favorecimento de iniciativas preventivas de maus-tratos infantil, que tenha como foco a promoção de uma orientação emocional dos cuidadores, de modo que eles possam reconhecer suas emoções, além de ampliar o repertório de estratégias consideradas adaptativas para as situações cotidianas com a criança.

A média também foi calculada de forma estratificada contemplando cada uma das características sociodemográficas apresentadas nesta análise. Na Tabela 34 é possível ver os resultados da categoria gênero. Em média as mulheres (86) apresentaram mais dificuldades em regulação emocional, tendo elas obtido a pontuação média de 46,98 (DP 10,14) enquanto os homens (13) alcançaram 43,69 (DP 8,64). As pontuações mínimas e máximas das mulheres e dos homens com mais dificuldades em regulação emocional foram 34 e 74 e 34 e 60, respectivamente.

Tabela 34 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica gênero

Característica		Medidas/Score	Regulação Emocional		
			Menos Dificuldade	Mais Dificuldade	Total
Gênero	Feminino	Mínimo	16	34	16
		Máximo	33	74	74
		Média	25,32	46,98	35,78
		Desvio-Padrão	4,25	10,14	13,29
		Amostra	92	86	178
	Masculino	Menor	16	34	16
		Maior	32	60	60
		Média	24,32	43,69	30,46
		Desvio-Padrão	3,58	8,64	10,69
		Amostra	28	13	41

Ao que se refere a faixa etária, o grupo com 58 anos ou mais (3) foi o que obteve a maior média, com 47,67 pontos (DP 2,89), indicando terem mais dificuldades em regulação emocional. O grupo mais jovem, representado pelos cuidadores com idade até 24 anos (21), tiveram a menor média com 45,76 pontos (DP 9,16), enquanto os participantes com idade entre 25 e 57 anos (75), pontuaram 46,72 em média (DP 10,43). As pontuações mínimas e máximas dos grupos com idade até 24 anos, idade entre 25 e 57 anos e 58 anos ou mais, com mais dificuldades em regulação emocional somaram 34 e 69, 34 e 74 e 46 e 51, respectivamente. Os resultados podem ser vistos na Tabela 35.

Tabela 35 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica faixa-etária

Características		Medidas/Score	Regulação Emocional		
			Menos Dificuldade	Mais Dificuldade	Total
Faixa Etária	<= 24	Menor	20	34	20
		Maior	32	69	69
		Média	26,20	45,76	37,61
		Desvio-Padrão	3,12	9,16	12,15
		Amostra	15	21	36
	25 - 57	Menor	16	34	16
		Maior	33	74	74
		Média	25,20	46,72	34,69
		Desvio-Padrão	4,16	10,43	13,12
		Amostra	95	75	170
	58+	Menor	16	46	16
		Maior	31	51	51
		Média	22,30	47,67	28,15
		Desvio-Padrão	4,06	2,89	11,72
		Amostra	10	3	13

Com relação às médias de pontuação obtidas na escala DERS-16, referentes ao grupo que apresentou mais dificuldades em regulação emocional, destacam-se: na categoria gênero, as mulheres apresentaram mais dificuldades em regulação emocional do que os homens. A diferença foi de 7% a mais na pontuação média das mulheres. Quanto à faixa-etária, o grupo com 58 anos ou mais, ou seja, os que representam os participantes com mais idade na amostra, foram os que obtiveram uma maior média, ficando o grupo dos mais jovens (idade até 24 anos), com a menor pontuação. Neste caso, o grupo com mais idade pontuou 4% a mais na média se comparado com o grupo dos mais jovens.

Sobre essas análises em específico, temos o estudo de Giromini et al. (2017) que avaliou se a escala DERS pode vir a sofrer influência do sexo e/ou da idade dos respondentes. As descobertas obtidas, indicam que a pontuação do DERS tem a tendência de diminuir com a idade, enquanto o gênero apresentou um pequeno impacto sobre o resultado. Embora, inicialmente, pareça que o estudo realizado em amostras italianas apresente resultados alinhados aos da pesquisa brasileira somente quando se trata da categoria gênero, se olharmos para as análises realizadas na presente dissertação, veremos que na categoria faixa-etária, o

resultado analisado a princípio foi o do grupo de participantes que apresentaram mais dificuldades em regulação emocional. Além disso, o grupo com mais idade e mais dificuldades em regulação emocional, foi composto por apenas 3 participantes.

Ampliou-se o olhar e constatou-se que no grupo classificado com menos dificuldades em regulação emocional, o conjunto representado por 10 pessoas acima de 58 anos foram os que obtiveram uma menor pontuação média (22,30 pontos), enquanto o grupo dos mais novos, com idade até 24 anos, foram os que obtiveram uma maior pontuação média (26,20 pontos). Neste caso, a diferença da média em percentual subiu para 15%. Esta situação chama a atenção para o fato de que a tendência natural é de que as dificuldades em regulação emocional diminuam conforme a idade avança. Contudo, isso ocorre quando as dificuldades apresentadas são consideradas dentro do que é uma condição saudável, visto que essa inversão de relação entre idade e dificuldades em regulação emocional, só apareceu no grupo cuja pontuação alertou para a presença de dificuldades mais significativas no processo de regulação emocional, o que pode vir a indicar também uma tendência a um possível comprometimento da saúde mental.

Neste caso, de fato lidar com as próprias dificuldades em regulação emocional passaria a ser mais difícil, assim como, a capacidade de cuidar de uma criança de forma responsiva, poderia vir a ser prejudicada. Por fim, em sua maioria, as avós são quem representa este grupo de participantes com mais idade. Tendo sido percebido durante o processo de coleta, a sobrecarga delas, que em geral, ainda se envolvem nos problemas dos filhos. Elas por vezes assumem parcial ou de forma integral a criação dos netos.

Quando se trata da questão racial, a população que se destacou por apresentar mais dificuldades em regulação emocional, foi a parda (69). Visto que a pontuação média deste grupo foi de 46,93 (DP 10,06), seguido dos brancos (15) – 46,73 pontos em média (DP 8,22) e negros (14) – 44,36 pontos em média (DP 11,96). As pontuações mínimas e máximas das categorias parda, branca e negra com mais dificuldades em regulação emocional alcançaram, respectivamente, 34 e 74, 34 e 65 e 34 e 71. Os resultados encontram-se na Tabela 36.

Tabela 36 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica raça.

Características		Medidas/Score	Regulação Emocional		
			Menos Dificuldade	Mais Dificuldade	Total
Raça	Branco	Menor	19	34	19
		Maior	32	65	65
		Média	26,64	46,73	37,03
		Desvio-Padrão	3,91	8,22	12,05
		Amostra	14	15	29
	Negro	Menor	16	34	16
		Maior	33	71	71
		Média	24,87	44,36	32,24
		Desvio-Padrão	4,52	11,96	12,49
		Amostra	23	14	37
	Pardo	Menor	16	34	16
		Maior	33	74	74
		Média	24,88	46,93	34,89
		Desvio-Padrão	4,02	10,06	13,25
		Amostra	83	69	152

Na amostra de cuidadores da região amazônica, dentre o grupo que apresentou mais dificuldades em regulação emocional, a maior média de pontuação na escala DERS foi obtida pelos participantes que se declararam pardos. A princípio, este resultado é incongruente com os resultados apresentados no estudo de Ritschel et al. (2015), que apresentou em seus resultados que a DERS pode ser aplicada em grupos demográficos que incluam diversidade de gênero (homem e mulher) e de raça (caucasianos, afro-americanos e asiático-americanos), interpretando os resultados sem fazer distinção entre essas características sociodemográficas. Contudo, na pesquisa brasileira, a diferença apresentada no grupo com mais dificuldades em regulação emocional entre pardos, brancos e negros, é respectivamente + 0.20 pontos, - 0.20 pontos e -2,57 pontos. Os resultados indicam uma média de pontuação muito aproximada entre um grupo e outro, sem chamar a atenção para a influência da raça na forma como lidar com as dificuldades em regulação emocional.

A Tabela 37 apresenta os resultados da categoria grau de escolaridade, em que a maior média dentre os que têm mais dificuldades em regulação emocional foi para os que declararam terem ensino fundamental completo (5), com 57,20 pontos (DP 14,69). Enquanto a menor média foi para o grupo com ensino médio completo (41), cuja média foi de 44,85 pontos (DP

8,76). As pontuações mínimas e máximas das categorias fundamental completo e médio completo com mais dificuldades em regulação emocional apresentaram os seguintes valores: 40 e 74 e 34 e 72.

Tabela 37 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica grau de escolaridade

Características		Medidas/Score	Regulação Emocional		
			Menos Dificuldade	Mais Dificuldade	Total
Grau de Escolaridade	Fundamental Incompleto	Menor	16	35	16
		Maior	32	62	62
		Média	24,50	46,28	36,03
		Desvio-Padrão	4,76	8,74	13,09
		Amostra	16	18	34
	Fundamental Completo	Menor	18	40	18
		Maior	32	74	74
		Média	27,11	57,20	37,86
		Desvio-Padrão	4,73	14,69	17,43
		Amostra	9	5	14
	Médio Incompleto	Menor	18	34	18
		Maior	32	71	71
		Média	24,40	47,33	35,26
		Desvio-Padrão	4,11	10,99	14,10
		Amostra	20	18	38
	Médio Completo	Menor	18	34	18
		Maior	33	72	72
		Média	25,00	44,85	33,57
		Desvio-Padrão	3,53	8,76	11,72
		Amostra	54	41	95
	Superior Incompleto	Menor	21	42	21
		Maior	33	62	62
		Média	25,73	50,25	32,27
		Desvio-Padrão	3,66	9,18	12,40
		Amostra	11	4	15
	Superior Completo	Menor	16	34	16
		Maior	33	65	65
		Média	25,30	45,92	36,96
		Desvio-Padrão	5,96	11,06	13,81
		Amostra	10	13	23

Com relação ao resultado obtido referente a categoria grau de escolaridade, o grupo que declarou ter o ensino fundamental completo foi o que obteve a maior média de pontuação na DERS-16, dentre os que têm mais dificuldades em regulação emocional. Alinhado a isso, está o estudo de Brindle et al. (2019), que em seus resultados explicita que os indivíduos com baixo nível de escolaridade manifestam maior propensão a se envolver em comportamentos antissociais e de risco, além de apresentarem mais desregulação emocional quando comparados com os indivíduos com alto nível de escolaridade. O cenário apresentado reforça a importância de incluir nos programas parentais educativos voltados para famílias baixa renda e baixa escolaridade, informações e vivências que oportunizem a ampliação de estratégias destes adultos para lidarem tanto com as suas emoções quanto com as das crianças.

No que tange ao estado civil, os solteiros (41) foram os que apresentaram uma média maior com 48,76 pontos (DP 10,73), indicando mais dificuldades em regulação emocional. Já os divorciados (1) tiveram a menor média com 37 pontos (DP -). A pontuação mínima e máxima da categoria solteiro com mais dificuldades em regulação emocional somou 34 e 72. Seguem os resultados na Tabela 38.

Tabela 38 - Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica estado civil

Características		Medidas/Score	Regulação Emocional		
			Menos Dificuldade	Mais Dificuldade	Total
Estado Civil	Solteiro	Menor	18	34	18
		Maior	33	72	72
		Média	24,85	48,76	36,80
		Desvio-Padrão	4,12	10,73	14,49
		Amostra	41	41	82
	Casado	Menor	16	34	16
		Maior	33	74	74
		Média	25,19	45,38	31,92
		Desvio-Padrão	4,53	11,93	12,31
		Amostra	26	13	39
	Divorciado	Menor	20	37	20
		Maior	32	37	37
		Média	26,67	37,00	29,25
		Desvio-Padrão	6,11		7,18
		Amostra	3	1	4
	União Estável	Menor	16	34	16
		Maior	33	64	64

		Média	25,17	44,98	34,53
		Desvio-Padrão	3,86	8,50	11,85
		Amostra	48	43	91
	Víuvo	Menor	20	48	20
		Maior	28	48	48
		Média	24,00	48,00	32,00
		Desvio-Padrão	5,66		14,42
		Amostra	2	1	3

Os resultados desta pesquisa indicam que dentre os cuidadores, os solteiros apresentaram uma média maior no escore da DERS-16, indicando que eles enfrentam mais dificuldades em regulação emocional. Na tentativa de encontrar respaldo na literatura referente a este resultado, foram pesquisadas no site de buscas CAPES, utilizando o login da CAFE, as seguintes combinações de palavras-chave: “Difficulties in Emotion Regulation Scale” x “conjugate situation”; “Difficulties in Emotion Regulation Scale” x coparenting – 1; “Difficulties in Emotion Regulation Scale” x “single mother”; “Difficulties in Emotion Regulation Scale” x marriage. Embora uma das buscas tenha identificado um artigo, ele não relacionava a média do escore da DERS com a situação conjugal ou o status de solteiro e nem avaliava se a pontuação da escala deveria ser considerada diferente para este público.

Por fim, a Tabela 39 apresenta os resultados sobre a jornada de trabalho dos participantes, a saber: os cuidadores que não trabalham fora de casa (29) pontuaram uma maior média no que se refere a dificuldades em regulação emocional. Sua pontuação média ficou em 48,21 (DP 11,28) enquanto os cuidadores que trabalham meio-período (17) apresentaram a menor média em dificuldades em regulação emocional, com 44,76 pontos (DP 10,49). As pontuações mínimas e máximas das categorias não trabalha fora e trabalha meio-período com mais dificuldades em regulação emocional foram representadas pelos seguintes números: 34 e 74 e 34 e 71.

Tabela 39- Relação entre a média da DERS-16 e a característica sociodemográfica jornada de trabalho

Características		Medidas/Score	Regulação Emocional		
			Menos Dificuldade	Mais Dificuldade	Total
Jornada de Trabalho	Tempo Integral	Menor	16	34	16
		Maior	33	71	71
		Média	25,00	46,44	34,00
		Desvio-Padrão	4,0	9,9	12,8
		Amostra	47	34	81
	Meio Período	Menor	21	34	21
		Maior	32	71	71
		Média	26,05	44,76	34,21
		Desvio-Padrão	3,81	10,49	11,95
		Amostra	22	17	39
	Eventualmente	Menor	18	34	18
		Maior	33	62	62
		Média	24,26	45,79	34,00
		Desvio-Padrão	4,13	7,75	12,37
		Amostra	23	19	42
	Não Trabalha	Menor	16	34	16
		Maior	33	74	74
		Média	25,14	48,21	36,88
		Desvio-Padrão	4,54	11,28	14,45
		Amostra	28	29	57

O resultado apresentado no estudo com a amostra belenense, destaca que os cuidadores que não trabalham fora de casa apresentam uma maior média no que se refere a dificuldades em regulação emocional. Ao buscar na literatura pesquisas que abordem esta característica sociodemográfica relacionada às dificuldades em regulação emocional, foi realizada uma busca na CAPES, utilizando o login da CAFE. Na ocasião, foram combinadas as seguintes palavras-chave: “Difficulties in Emotion Regulation Scale” x “currently working”; “Difficulties in Emotion Regulation Scale” x job – 6; “Difficulties in Emotion Regulation Scale” x unemployed – 3. Ao todo nove artigos vieram como retorno, contudo, nenhum deles apresentou o enfoque na relação entre a média do escore da DERS e jornada de trabalho e tão pouco avaliava se a pontuação da escala deveria ser considerada diferente para este público.

Outra forma de análise estatística descritiva utilizada foi a da correlação com o intuito de investigar a relação entre as dificuldades em regulação emocional e as características sociodemográficas. Neste caso, para avaliar o grau de associação entre essas duas variáveis, foi utilizado o teste de Coeficiente de correlação de Pearson, também chamado de r de Pearson. Na análise dessa correlação foram considerados a direção do relacionamento (positivo, negativo e zero) e a força (medida pelo r que varia entre -1 e +1) (Dancey & Reidy, 2013).

Como os dados sociodemográficos foram categorizados, ao avaliar a relação entre duas variáveis, a análise focou na primeira categoria referente à variável. Exemplo: ao investigar a relação das dificuldades em regulação emocional com o tipo de vínculo do cuidador com a criança, a primeira categoria eram as mães. Por isso, a análise se ateve a averiguar se há relação entre a qualidade do vínculo entre mãe e criança e as dificuldades em regulação emocional. Em específico, as correlações realizadas, contemplam o grupo que apresentou mais dificuldades em regulação emocional.

No que tange a correlação entre as dificuldades em regulação emocional e as características sociodemográficas, destacam-se os seguintes resultados:

- Faixa etária - apresentou a correlação (-,151*), indicando que com relação à amostra, o grupo de menor faixa-etária representado pelos que têm até 24 anos, apresenta força negativa sobre as dificuldades em regulação emocional. O que pode ser entendido como, quanto menor a idade dos cuidadores, mais dificuldades em regulação emocional.

O resultado apresentado está em consonância com o estudo de Crugnola, Ierardi, Gazzotti e Albizzati (2014), que identificou que a maternidade quando ocorre de forma precoce pode vir a ser um fator de risco, visto que na interação entre mãe e bebê, as adolescentes costumam apresentar um estilo de regulação emocional e interação menos adequados, quando comparadas com as díades mãe e bebê adulto.

Dentro do contexto da amostra de Belém, vimos a mesma situação apresentada no estudo realizado em um país europeu - a ocorrência de gravidez na adolescência. Ao todo, 16% do grupo teve o primeiro filho com idade até 17 anos. Adicionado a isso, 16% dos cuidadores respondentes da pesquisa, declararam ter até 24 anos de idade. Sendo que a faixa etária das crianças pelas quais eles são responsáveis, varia entre seis meses e cinco anos.

Conforme foi visto, a literatura nos traz que a idade em que se tem os filhos pode vir a influenciar na regulação emocional das mães. Associado a isso, as crianças mais novas, como

é o caso da amostra apresentada, são as mais vulneráveis a sofrerem maus tratos, devido a sua dependência do cuidador e a exigência que esta fase acaba impondo sobre este adulto (Nunes & Sales, 2016). Com isso, parte da amostra em questão, acaba tendo essa combinação de fatores que têm o potencial de atuar como fatores de risco para os maus-tratos infantil.

- Vínculo com a criança – apresentou a correlação (-,186**) demonstrando que as dificuldades em regulação emocional estão correlacionadas negativamente com a mãe. Neste caso, a qualidade do vínculo entre mãe e filho, possivelmente seja prejudicada quando as mães apresentam mais dificuldades em regulação emocional.

A pesquisa de Lowell e Renk (2017), contempla em seus resultados, o papel mediador que a desregulação emocional das mães tem na relação entre o comportamento da própria mãe, que pode variar entre a flexibilidade e a rigidez e o potencial dela cometer os maus-tratos infantil.

Ao observar o perfil das mães que compõem a amostra do estudo na região amazônica, é possível identificar fatores pessoais e contextuais com potencial de risco para que ela venha a cometer maus-tratos infantil. Por consequência, isso pode levar a uma fragilização da qualidade do vínculo estabelecido entre ela e a criança. A exemplo disso, uma parcela dessas mães teve filho ainda na adolescência; quase 40% da amostra geral se declarou solteira, ou seja, com relação a este grupo de cuidadores, a maioria é mãe solo; 45% (amostra geral) trabalham eventualmente ou não trabalham, além de 41% viverem com menos de um salário-mínimo.

Associado a isso, a presença por meses nas escolas parceiras confirmou que nos dias de hoje ainda são as mães que cuidam dos filhos e se responsabilizam pelos cuidados diários, tal como, levar e buscar na escola. Embora não haja um perfil único de mãe, a combinação de alguns destes fatores já podem ser suficientes para que elas venham sentir mais dificuldades de regulação emocional e por consequência, todos estes desafios venham a prejudicar a qualidade do vínculo dessas mães com seus filhos.

- Eu dou um tapa quando necessário (prática parental) – obteve a correlação (,160*) denotando a existência de uma influência positiva da prática de bater sobre as dificuldades de regulação emocional. O que sugere que os cuidadores com mais dificuldades em regulação emocional são os que costumam bater em seus filhos.

O estudo de Asla, Paúl e Pérez-Albéniz (2011) relata que os pais (pais e mães), quando considerados de alto risco para cometer o abuso físico, costumam apresentar déficits no

reconhecimento de suas emoções. Em consonância com o estudo citado, a caracterização da amostra belenense, apresentou resultados que indicam o comprometimento da qualidade das práticas parentais empreendidas pelos cuidadores e por consequência, a alta vulnerabilidade em que as crianças se encontram de serem vítimas de maus-tratos. Embora o abuso físico tenha sido a prática mais frequente apresentada pelos cuidadores, outros tipos de abuso também foram confirmados. A saber: 64,8% da população afirmou dar um tapa na criança em uma frequência que vai de “às vezes à quase sempre”; 67,1% relatou ser comum gritar com a criança – “às vezes” e “quase sempre”; 40,6% declarou ignorar a criança em momentos de choro – “às vezes” e “quase sempre” e 44,7% disse que a relação com a criança é permeada de chantagens – “às vezes” e “quase sempre”.

Complementar a isso, 45,20% dos cuidadores pontuaram na escala DERS-16 com resultados acima de 34 pontos, indicando que parte considerável dos responsáveis pelas crianças, foram classificados com mais dificuldades para regular suas emoções. Ou seja, os indícios delineiam um contexto no qual, estes pais, precisam dar conta de suas dificuldades emocionais, além de terem o papel de garantir um desenvolvimento saudável de seus filhos, inclusive no que tange aos aspectos emocionais. A exemplo disso, o estudo de Morelen, Shaffer e Suveg (2014), apresentou em seus resultados, a associação positiva entre a desregulação emocional materna e a parentalidade sem apoio, que corresponde à forma de os pais lidarem com os sentimentos dos filhos, por meio de críticas, minimização ou punição e à desregulação emocional infantil.

Considerando o papel que é esperado que a família tenha, torna-se necessária uma rede de apoio que ofereça, desde: cuidados com a saúde, voltados para os casos que envolvam a saúde mental deste cuidador, formações e/ou grupos de apoio que ofereçam educação emocional voltada ao adulto e à criança, informação científica sobre o desenvolvimento infantil para combater as crenças equivocadas sobre a infância, sensibilização quanto a importância de conhecer melhor o filho e se conectar à ele, além da reflexão sobre qual estilo parental vêm sendo adotado por cada família. Contudo, no Brasil de modo geral, a rede de apoio às famílias ainda é algo muito limitado e restrito.

- Eu faço chantagem para que a criança me obedeça (prática parental) – neste caso, a correlação foi de ($.188^{**}$), indicando a influência deste tipo de comportamento sobre as dificuldades em regulação emocional. Ou seja, provavelmente, os cuidadores com mais dificuldades em regulação emocional são os que mais praticam a chantagem com as crianças.

- Cuidador que recebia punições físicas enquanto criança – o resultado da correlação foi de $(-,156^*)$ o que remete a uma correlação inversa entre ter recebido punições físicas na infância e as dificuldades em regulação emocional. Ou seja, os cuidadores que recebiam punições físicas enquanto crianças podem ser mais suscetíveis a terem mais dificuldades em regulação emocional.
- Cuidador que era tratado com gritos e xingamentos enquanto criança – apresentou a correlação negativa $(-,227^{**})$, demonstrando uma força inversa entre os participantes que foram tratados com gritos e xingamentos e as dificuldades em regulação emocional. O que pode ser entendido como, os cuidadores tratados com gritos e xingamentos durante a infância, costumam ser os que apresentam mais dificuldades em regulação emocional.
- Cuidador que sentiu falta de cuidados durante a infância – a correlação $(-,182^{**})$ indica uma correlação inversa entre a falta de cuidados e as dificuldades em regulação emocional. Desta forma, é possível entender que os cuidadores que sentiram falta de cuidados na infância potencialmente são os que têm mais dificuldades em regulação emocional.

Os resultados confirmam a associação entre as dificuldades em regulação emocional na vida adulta e a história pregressa de maus-tratos na infância, indicando que os cuidadores que foram vítimas de maus tratos na infância, parecem ser mais suscetíveis a enfrentarem mais dificuldades em regulação emocional. Em consonância, Crugnola, Ierardi, Bottinia, Vergantia e Albizzati (2019) afirmam que as experiências maternas de maus-tratos na infância afetam na parentalidade, em específico na regulação emocional dessas mães e por consequência impactam no desenvolvimento socioemocional da criança.

Diante do exposto, é possível identificar que a relação entre a experiência de maus-tratos na infância e as dificuldades em regulação emocional, tem influência sobre as práticas parentais dos cuidadores deste estudo. Visto que os resultados revelam a presença de condutas como o bater, o gritar, a chantagem e o ignorar o choro, no cotidiano dessas famílias. Tal contexto indica que em geral, as formas de abuso infantil, são percebidas de maneira normalizada e por isso, ainda são praticadas. Se a família não receber nenhuma intervenção, a chance é que as situações de abuso continuem a se retroalimentar, visto que a experiência de maus-tratos leva a uma maior dificuldade de se regular emocionalmente e por consequência, a geração seguinte passa pelas mesmas experiências. Ao considerar este contexto de violência intergeracional nas famílias e o conhecimento sobre os fatores de risco para que este ciclo se mantenha, fica o

questionamento sobre a existência ou não de algum monitoramento quanto a regulação emocional destes pais, bem como, sobre sua saúde mental. Entende-se que com conhecimento sobre o perfil das famílias, é possível atuar no cerne da questão dos maus-tratos infantil.

Conforme visto nos resultados, as correlações ficaram entre + 0,2 (,160) e – 0,2 (-,227), indicando a associação entre as características sociodemográficas e as dificuldades em regulação emocional. Entretanto, estatisticamente, a influência das características sociodemográficas sobre as dificuldades em regulação emocional, foi considerada fraca. As informações podem ser vistas de forma detalhada na Tabela 40.

Tabela 40 - Correlação entre as dificuldades em regulação emocional e as características sociodemográficas dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022

		Regulação Emocional		Responsável pela Criança Recebe Auxílio Governo	
Características Sociodemográficas	Correlação			Correlação	
				P-valor	,011
				P-valor	,875
				Correlação	,005
				P-valor	,946
Regulação Emocional	Correlação	1			
	P-valor		Total de pessoas que moram na mesma casa que a criança	Correlação	,023
Gênero	Correlação	-,130		P-valor	,732
	P-valor	,054	Dou um tapa quando necessário	Correlação	,160*
Faixa-etária	Correlação	-,151*		P-valor	,018
	P-valor	,025	Eu grito com a criança para que ela preste atenção em mim	Correlação	,121
Raça	Correlação	-,006		P-valor	,073
	P-valor	,928	Eu ignoro a criança quando ela chora	Correlação	,066
Estado civil	Correlação	-,014		P-valor	,331
	P-valor	,839	Eu faço chantagem para que a criança me obedeça	Correlação	,188**
Grau de escolaridade	Correlação	-,023		P-valor	,005
	P-valor	,734	Com punições físicas (apanhava)	Correlação	-,156*
Renda familiar	Correlação	-,066		P-valor	,021
	P-valor	,334	Com gritos, xingamentos e ofensas	Correlação	-,227**
Situação conjugal	Correlação	-,130		P-valor	,001
	P-valor	,055			

Jornada de trabalho	Correlação	,068	Com falta de cuidados no dia a dia	Correlação	-,182**
	P-valor	,313		P-valor	,007
Mora na mesma casa que a criança?	Correlação	-,038	Com abuso sexual	Correlação	,057
	P-valor	,576		P-valor	,398
Vínculo com a criança	Correlação	-,186**			
	P-valor	,006			

O próximo passo foi verificar se existe associação estatística entre as dificuldades em regulação emocional versus as características sociodemográficas dos participantes. Para isso, aplicou-se o Teste Não-Paramétrico chamado Qui-Quadrado, testando as hipóteses se: existe relação ou associação entre as dificuldades em regulação emocional e as características sociodemográficas dos participantes ou se não existe tal relação ou associação. A análise realizada se baseia em dados categóricos, ou seja, dados apresentados na forma de frequência. Além disso, os valores não se referem a escores, mas sim, ao número de participantes classificados de acordo com a categoria analisada. Como parâmetro, são considerados resultados com o nível de significância os que apresentam o P-valor $< 0,05$, também citados como resultados com um nível de significância de 5% (Dancey & Reidy, 2013). Em específico, os resultados apresentados, contemplam os participantes que dentre o grupo geral apresentou mais dificuldades em regulação emocional.

De forma complementar, a análise realizada por meio do Teste Não-Paramétrico chamado Qui-Quadrado, indica que as dificuldades em regulação emocional sofrem influência do gênero, da situação conjugal em específico entre os pais da criança e do tipo de vínculo com a criança. Dentre as práticas parentais do cuidador, tiveram resultado significativo as práticas de dar um tapa e fazer chantagem. Enquanto dentre as formas de tratamento que os cuidadores receberam na infância, destacam-se: as punições físicas, os gritos, xingamentos e ofensas e a falta de cuidados no cotidiano. Tais análises podem ser vistas na Tabela 41.

Tabela 41 - Relação entre o escore da DERS-16 e as características sociodemográficas dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022

Características	Categorias	Regulação Emocional						Teste Qui-Quadrado		
		Menos Dific.	%	Mais Dific.	%	Total		X ²	P-valor	Resultado
Gênero	Masculino	28	12,8%	13	5,9%	41	18,7%	3,71	0,05	Significante
	Feminino	92	42,0%	86	39,3%	178	81,3%			
Raça	Branco	14	6,4%	15	6,8%	29	13,2%	2,52	0,47	Não Significante
	Negro	23	10,5%	14	6,4%	37	16,9%			
	Amarelo	0	0,0%	1	,5%	1	,5%			
	Pardo	83	37,9%	69	31,5%	152	69,4%			
Estado Civil	Solteiro	41	18,7%	41	18,7%	82	37,4%	3,96	0,41	Não Significante
	Casado	26	11,9%	13	5,9%	39	17,8%			
	Divorciado	3	1,4%	1	,5%	4	1,8%			
	União Estável	48	21,9%	43	19,6%	91	41,6%			
	Viúvo	2	,9%	1	,5%	3	1,4%			
Grau de Escolaridade	Fund. Incompleto	16	7,3%	18	8,2%	34	15,5%	4,83	0,43	Não Significante
	Fund. Completo	9	4,1%	5	2,3%	14	6,4%			
	Médio Incompleto	20	9,1%	18	8,2%	38	17,4%			
	Médio Completo	54	24,7%	41	18,7%	95	43,4%			
	Superior Incompleto	11	5,0%	4	1,8%	15	6,8%			
	Superior Completo	10	4,6%	13	5,9%	23	10,5%			
Faixa Etária	<= 24	15	6,8%	21	9,6%	36	16,4%	5,15	0,07	Não Significante
	25 - 57	95	43,4%	75	34,2%	170	77,6%			
	58+	10	4,6%	3	1,4%	13	5,9%			
Renda Familiar	Menos 1 Salário	42	19,2%	48	21,9%	90	41,1%	6,17	0,10	Não Significante
	1 a 3 Salários	71	32,4%	42	19,2%	113	51,6%			
	3 a 6 Salários	5	2,3%	6	2,7%	11	5,0%			
	Mais 7 Salários	2	,9%	3	1,4%	5	2,3%			
Situação Conjugal	Nunca Foram Casados	53	24,2%	60	27,4%	113	51,6%	6,38	0,04	Significante
	Estão Casados	57	26,0%	31	14,2%	88	40,2%			
	Estão Divorciados	10	4,6%	8	3,7%	18	8,2%			
Jornada de Trabalho	Integral	47	21,5%	34	15,5%	81	37,0%	1,12	0,77	Não Significante
	Meio Período	22	10,0%	17	7,8%	39	17,8%			
	Eventualmente	23	10,5%	19	8,7%	42	19,2%			

	Não Trabalha	28	12,8%	29	13,2%	57	26,0%			
Mora na mesma casa que a criança?	Sim	109	49,8%	92	42,0%	201	91,8%			
	Não	11	5,0%	7	3,2%	18	8,2%	0,31	0,57	Não Significante
Vínculo c/ a criança	Mãe	75	34,2%	78	35,6%	153	69,9%			
	Pai	22	10,0%	12	5,5%	34	15,5%			
	Avós	10	4,6%	6	2,7%	16	7,3%	8,13	0,04	Significante
	Outros	13	5,9%	3	1,4%	16	7,3%			
Responsável recebe auxílio do governo?	Sim	80	36,5%	67	30,6%	147	67,1%			
	Não	40	18,3%	32	14,6%	72	32,9%	0,02	0,87	Não Significante
Total de pessoas que moram na casa	<= 3	35	16,0%	27	12,3%	62	28,3%			
	4 - 11	83	37,9%	70	32,0%	153	69,9%	0,12	0,94	Não Significante
	12+	2	,9%	2	,9%	4	1,8%			
Eu dou um tapa	Nunca	50	22,8%	27	12,3%	77	35,2%			
	As Vezes	65	29,7%	64	29,2%	129	58,9%	5,6	0,05	Significante
	Quase Sempre	5	2,3%	8	3,7%	13	5,9%			
Eu grito	Nunca	45	20,5%	27	12,3%	72	32,9%			
	As Vezes	66	30,1%	60	27,4%	126	57,5%	3,23	0,19	Não Significante
	Quase Sempre	9	4,1%	12	5,5%	21	9,6%			
Eu ignoro a criança quando ela chora	Nunca	76	34,7%	54	24,7%	130	59,4%			
	As Vezes	34	15,5%	37	16,9%	71	32,4%	2,07	0,35	Não Significante
	Quase Sempre	10	4,6%	8	3,7%	18	8,2%			
Eu faço chantagem	Nunca	80	36,5%	41	18,7%	121	55,3%			
	As Vezes	28	12,8%	48	21,9%	76	34,7%	16,2	0,00	Significante
	Quase Sempre	12	5,5%	10	4,6%	22	10,0%			
Criança tem doença crônica	Sim	10	4,6%	8	3,7%	18	8,2%			
	Não	110	50,2%	91	41,6%	201	91,8%	0,05	0,94	Não Significante
Com punições físicas (apanhava)	Sim	42	19,2%	50	22,8%	92	42,0%			
	Não	78	35,6%	49	22,4%	127	58,0%	5,35	0,02	Significante
Com gritos, xingamentos e ofensas	Sim	17	7,8%	33	15,1%	50	22,8%			
	Não	103	47,0%	66	30,1%	169	77,2%	11,3	0,001	Significante
Com falta de cuidados no dia a dia	Sim	4	1,8%	13	5,9%	17	7,8%			
	Não	116	53,0%	86	39,3%	202	92,2%	7,27	0,007	Significante
Com abuso sexual	Sim	8	3,7%	4	1,8%	12	5,5%			
	Não	112	51,1%	95	43,4%	207	94,5%	0,72	0,39	Não Significante
Idade que teve o 1º filho	<= 17	20	9,1%	15	6,8%	35	16,0%			
	18 - 26	74	33,8%	69	31,5%	143	65,3%			
	27 - 35	19	8,7%	13	5,9%	32	14,6%	2,8	0,42	Não Significante
	36+	7	3,2%	2	,9%	9	4,1%			

Total Geral	120	55	99	45,2	219	100
--------------------	------------	-----------	-----------	-------------	------------	------------

Em geral, os resultados obtidos nas análises de associação foram discutidos ao longo desta dissertação. Com exceção da variável situação conjugal que foi associada de forma significativa com as dificuldades em regulação emocional. Pode-se dizer que o estudo apresentado por Euzebio e Mosmann (2023), apresenta resultados que podem ser considerados congruentes com o resultado acima mencionado. A saber, a pesquisa desenvolvida no sul do Brasil em uma amostra recrutada por redes sociais, relaciona o papel mediador da coparentalidade entre a desregulação emocional de mães e a regulação emocional dos filhos adolescentes. Além de relacionar a desregulação emocional das mães com um impacto prejudicial na cooperação coparental.

Ao considerar que 51,6% dos participantes da pesquisa realizada no norte do Brasil, declarou nunca ter sido casada com o outro progenitor da criança, é possível associar que a coparentalidade pode estar comprometida e por consequência, em geral as mães estão sobrecarregadas e suscetíveis a apresentarem mais dificuldades para regularem as suas emoções. Fica um ponto de atenção, para que as intervenções pensadas para este público, busque envolver o pai da criança sempre que possível. Deste modo, o papel do pai enquanto responsável pelos cuidados e educação de seu filho, pode vir a ser mais difundido na sociedade.

Adicionalmente, foram testadas as correlações entre as dificuldades em regulação emocional (DERS-16) com a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21). Como resultado, foram observadas associações positivas entre os sintomas de ansiedade e as dificuldades em regulação emocional e os sintomas de depressão e as dificuldades em regulação emocional, o que indica a probabilidade do participante que apresentar mais dificuldades em regulação emocional ser o que apresenta maior nível de ansiedade. Assim como, possivelmente, o participante que apresentar mais dificuldades em regulação emocional será o que apresenta maior nível de depressão. Os resultados podem ser vistos na Tabela 42.

Tabela 42 - Correlação entre o escore das dificuldades em regulação emocional e os níveis de depressão, ansiedade e estresse dos cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos das unidades educativas públicas, do município de Belém em 2022

Matriz	Medidas	Regulação Emocional	Estresse	Ansiedade	Depressão
Regulação Emocional	Correlação	1			
	P-valor				
Estresse	Correlação	-,023	1		
	P-valor	,732			
Ansiedade	Correlação	,433**	,041	1	
	P-valor	,000	,544		
Depressão	Correlação	,487**	,057	,703**	1
	P-valor	,000	,402	,000	

Com relação à associação entre as dificuldades em regulação emocional e os sintomas de depressão e ansiedade, Caçador e Moreira (2021) apresentaram como resultado de seu estudo que as mães que apresentaram níveis considerados clínicos de ansiedade e depressão tiveram maiores níveis de fadiga, mais dificuldades em regulação emocional e um nível mais baixo de parentalidade consciente, em comparação com as mães com níveis considerados normais dos sintomas de ansiedade e depressão.

Os resultados da dissertação apresentada também confirmaram a relação existente entre as dificuldades em regulação emocional e os sintomas de depressão e ansiedade, o que acaba sendo um alerta para o fato de que parte desses cuidadores, podem estar em um momento de enfrentamento de dificuldades mais significativas para regular suas emoções e até mesmo de lidarem com sintomas depressivos e ansiosos, que provavelmente impactam na capacidade responsiva de cada um deles para com seus filhos. Cabe salientar que para além do contexto de parte destes cuidadores que já envolvem fatores de risco para os maus-tratos infantil, há também a reverberação da pandemia da COVID-19 na vida de todos os participantes. Em particular, entende-se que este é um momento delicado para essas famílias que estão tendo que dar conta de suas crianças, mesmo quando não estão bem. Por isso, a importância de espaços que ofereçam escuta, acolhimento e orientação para esses familiares.

Sobre o estresse parental, o estudo de Woods-Jaeger et al. (2018), focou na importância de intervenções preventivas voltadas para a população considerada de risco para o ciclo intergeracional do estresse tóxico. Dentre os temas trabalhados na intervenção estão os sintomas de depressão, sofrimento parental e regulação emocional. Os resultados apresentados confirmaram que após a participação no programa focado em pais considerados de risco para o estresse tóxico, houve melhora em vários domínios da saúde mental, incluindo sintomas de depressão, sofrimento parental e regulação emocional.

Diferentemente do estudo internacional mencionado, os resultados da pesquisa com a população local, não confirmou a relação entre as dificuldades em regulação emocional e o estresse. Contudo, fica um ponto de atenção para a forma de análise e interpretação do instrumento DASS-21, responsável por ter avaliado os níveis de depressão, ansiedade e estresse da amostra de cuidadores de Belém. Embora a escala tenha sido considerada em sua constituição com três subescalas distintas, o estudo desenvolvido por Zanon et al. (2020), indica em seus resultados que a DASS-21 poderia ser melhor usada apresentando apenas uma pontuação geral relacionada à angústia. Este resultado, consegue justificar a não confirmação da correlação entre as dificuldades em regulação emocional e o nível de estresse da população estudada.

Em suma, os resultados apresentados e discutidos nesta pesquisa apresentam a todo momento a relação entre as dificuldades em regulação emocional dos cuidadores de crianças pré-escolares com as características pessoais e contextuais. No campo teórico, é possível fazer a relação entre essa forma de conduzir a pesquisa e a perspectiva bioecológica, que considera o ser-humano como um ser que se desenvolve durante todo o ciclo de vida, por meio de uma interação recíproca entre a pessoa com suas características particulares e o contexto com seus aspectos específicos. (Bronfenbrenner, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação integra uma pesquisa, voltada para um problema epidêmico, os maus-tratos infantil. Em específico o estudo ora apresentado, se ateve a investigar as relações entre as dificuldades em regulação emocional de cuidadores de crianças com idade entre seis meses e cinco anos e a influência das variáveis pessoais (características sociodemográficas e níveis de depressão, ansiedade e estresse) e contextuais. Para respaldar essa investigação de maneira científica, a pesquisa contou com a perspectiva bioecológica, ao considerar que durante toda a

vida, o ser-humano se desenvolve por meio de uma interação recíproca entre as características pessoais e o contexto em que ela integra. Levando em conta que essa relação é bidirecional, de modo que o ser humano é o produto e o produtor neste processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011).

Como esperado, os resultados confirmam a hipótese sobre as dificuldades em regulação emocional sofrerem a influência de questões pessoais e contextuais. Tendo destaque, as correlações entre as dificuldades em regulação emocional, e: pouca idade dos cuidadores e gênero. Em geral, os cuidadores mais jovens e as mulheres pontuaram mais na DERS-16. As dificuldades em regulação emocional foram relacionadas com uma baixa qualidade do vínculo entre mãe e filho, além das práticas parentais de abuso e a história pregressa de maus-tratos na infância. As dificuldades em regulação emocional também foram correlacionadas positivamente com os níveis de depressão e ansiedade. Entretanto, o mesmo não ocorreu com o nível de estresse. Dentre as associações significantes, foram confirmadas a associação entre dificuldades em regulação emocional e gênero, situação conjugal, vínculo com a criança, práticas parentais de abuso e história pregressa de maus-tratos infantil dos cuidadores. Um resultado que se destacou com relação a sua maior pontuação média no escore da DERS-16, foi a baixa escolaridade entre os participantes com mais dificuldades em regulação emocional. Contudo, faz-se necessário realizar mais estudos na população brasileira referente a relação entre estas variáveis, para dar solidez a essa evidência.

Todavia, como previsto a maioria dos cuidadores foi classificada com menos dificuldades em regulação, o que indica que em geral as dificuldades sentidas por este público, não são severas. O que acaba sendo um sinal positivo, visto que os cuidadores cuja saúde mental esteja preservada, podem vir a se beneficiar de intervenções que influenciem os fatores de risco aos maus-tratos infantil de modo que tais fatores possam ser mitigados.

As contribuições desta dissertação remetem ao teor da pesquisa em si, visto que a literatura nacional ainda pouco abrange sobre o assunto. Em contrapartida, a região Norte se comparada às demais regiões do país, costuma ser menos coberta por estudos científicos. Haja visto que dentre os poucos estudos nacionais encontrados que contemplavam o tema da regulação emocional dos pais, em geral, as populações estudadas eram das regiões Sul e Sudeste. Portanto, conhecer mais sobre a população de cuidadores de crianças da região amazônica, tem valor social.

Ademais, foram confirmadas evidências teóricas e empíricas sobre a relação entre as dificuldades em regulação emocional dos cuidadores de crianças pré-escolares e as características pessoais e contextuais. Sabendo que tais interações, acabam por se tornar fatores de risco para a prática dos maus-tratos infantil. As análises identificaram quais características pessoais e contextuais tornam o cuidador mais suscetível a ter mais dificuldades em regulação emocional e por consequência vir a cometer os maus-tratos infantil. As características identificadas, foram: baixa escolaridade, ter pouca idade, ser mãe da criança, realizar práticas parentais de abuso, ter história pregressa de maus-tratos, apresentar sintomas de depressão e ansiedade. Também foi destacada a situação conjugal em específico entre os pais da criança.

Quanto às limitações da pesquisa, foram identificados os seguintes pontos: acesso à informação – algumas unidades educativas não aceitaram parceria porque ainda estavam voltando à rotina diária das crianças na escola. Os principais motivos foram reforma e falta de profissional e/ou equipamentos; tamanho da amostra – contar com a disponibilidade dos cuidadores durante os horários de entrada e saída foi desafiador. A coleta levou um tempo considerável para alcançar sua meta de participantes, tendo ocorrido no período de junho a setembro; quantidade de instrumentos – o tempo requerido para a coleta levava entorno de 10 a 15 minutos. Por vezes, as pessoas não dispunham deste tempo.

Dentre as recomendações está a indicação para a continuidade da pesquisa sobre o tema da regulação emocional parental, tendo como possibilidades de estudo as possíveis associações entre a regulação emocional dos cuidadores, e: nível de escolaridade, a saúde mental (depressão, ansiedade e estresse), o ciclo intergeracional dos maus-tratos, experiências adversas, por exemplo abuso sexual e o desenvolvimento e implementação de um programa parental orientado para a promoção da educação emocional dos cuidadores e suas crianças. Em complemento, são também recomendados a ampliação da amostra e o aprofundamento das análises (Análise de Cluster e Teoria de Resposta ao Item).

Por fim, a experiência obtida durante o desenvolvimento desta pesquisa, ampliou o repertório sobre a importância de se fortalecer a família para que se promova o desenvolvimento infantil saudável. A ida a campo para a realização da coleta de dados, mostrou uma realidade do público estudado, que em alguns aspectos se assemelha a todo o Brasil, como por exemplo, o desemprego, a baixa escolaridade e a gravidez na adolescência. Mas também ressaltou particularidades observadas que parecem ser da região Norte, como é o caso da dinâmica estabelecida sobre as relações familiares. Em geral, as famílias estendidas ainda

parecem ser muito comuns, dificultando o contorno quanto a constituição de cada núcleo familiar e os papéis a serem exercidos por cada um.

REFERÊNCIAS

- Aldao, A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. *Perspectives on Psychological Science*. 8 (155). doi: 10.1177/1745691612459518.
- Aldao, A. & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 50, p. 493 -501. doi:10.1016/j.brat.2012.04.004.
- Araujo, A. P. C., Gadelha, M. J. N. & Melo, R. L. P. (2020). Evidence of validity, reliability and psychometric parameters of the items of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short (CERQ-Short). *Psico-USF*. 25 (3). doi: 10.1590/1413-82712020250312.
- Asla, N., de Paúl, J. & Pérez-Albéniz, A. (2011). Emotion recognition in fathers and mothers at high-risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 35(9), 712–721. doi:10.1016/j.chiabu.2011.05.01
- Azhar, H., Baig, Z., Koleth, S., Mohammad, K. & Petkari, E. (2019). Psychosocial associations of emotion-regulation strategies in Young adults residing in the United Arab Emirates. *PsyCh Journal*. Vol. 8, p. 431–438. doi: 10.1002/pchj.272
- Barret, L. F. Variety is the spice of life: A psychological construction approach to understanding variability in emotion. (2009). *Cognition and emotion*. 23 (7), p. 1284 – 1306. doi: 10.1080/02699930902985894.
- Barros, L., Goes, A. R. & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia*. 32 (2), 295-306. doi: 10.1590/0103-166X2015000200013.
- Batista, H. H. V. & Noronha, A. P. P. (2018). Instrumentos de Autorregulação Emocional: Uma Revisão de Literatura. *Avaliação Psicológica*. Vol. 17 (3), pp. 389-398. doi: 10.15689/ap.2018.1703.15643.12.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*. V. 55, p. 83-96. doi: 10.2307/1129836.
- Berking, M. & Wupperman, P. (2022). Emotion regulation and mental health: recente findings, current challenges, and future directions. *Curr Opin Psychiatry*. Vol. 25, p. 128–134. doi:10.1097/YCO.0b013e3283503669.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh L., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H. & Gratz, K. L. (2015). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *J Psychopathol Behav Assess*. doi 10.1007/s10862-015-9514-x.
- Bonassi, A.; Cataldo, I.; Gabrieli, G.; Tandiono, M.; Foo, J.N.; Lepri, B. & Esposito, G. (2022). The Interaction between Serotonin Transporter Allelic Variation and Maternal Care Modulates Instagram Sociability in a Sample of Singaporean Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Vol. 19, 5348. doi.org/10.3390/ijerph19095348.

- Bowlby, J. (2015). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. (A. Cabral, Trad. & L. L. Rivera, Rev.); 5ª. Ed. – São Paulo: Martins Fontes, (Psicologia e pedagogia). Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
- Brasil. (2016). *Decreto de lei n. 13.257*. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm
- Brasil. (2021). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Aniversário do ECA. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contras-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>
- Brindle, K. A., Bowles, T. V. & Freeman, E. (2019). Gender, education and engagement in antisocial and risk-taking behaviours and emotional dysregulation. *Issues in Educational Research*, Vol. 29, N. 3.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando seres humanos mais humanos*. (A. Carvalho –Barreto, Trad. & S. H. Koller, Rev.). Artmed.
- Burton, A. L., Brown, R. & Abbott, M. J. (2022). Overcoming difficulties in measuring emotional regulation: Assessing and comparing the psychometric properties of the DERS long and short forms. *Cogent Psychology*. Vol.9, 2060629. doi: 10.1080/23311908.2022.2060629
- Caçador, M. I. & Moreira, H. (2021). Fatigue and Mindful Parenting in the Postpartum Period: The Role of Difficulties in Emotion Regulation and Anxious and Depressive Symptomatology. *Mindfulness*. Vol.12, p. 2253–2265. doi: 10.1007/s12671-021-01688-4
- Calkins, S. D. & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: biological and environmental transactions in early development. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 229–248). The Guilford Press.
- Cancian, A. C. M., Souza, L. A. S., Silva, V. H. P., Machado, W. L. & Oliveira, M. S. (2019). Psychometric properties of the Brazilian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Trends Psychiatry Psychother*. 41 (1), p. 18-26. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0128
- Carreras, J., Carter, A. S., Heberle, A., Forbes, D. & Gray, S.A.O. (2019). Emotion Regulation and Parent Distress: Getting at the Heart of Sensitive Parenting among Parents of Preschool Children Experiencing High Sociodemographic Risk. *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 28, p. 2953–2962. doi: 10.1007/s10826-019-01471-z
- Cavalcante, L.I.C. (2018). Maus-tratos no Contexto de Desenvolvimento de Crianças de Belém/Brasil e Braga/Portugal: Indicadores de violência e estratégias de intervenção.
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). (2006). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo.

- Cole, P.M., Martin, S. E. & Dennis, T. A. (2004) Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child development*. Vol.75 (2), p.317-333. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x
- Cole, P.M., Bruschi, C.J. & Tamang, B.L. (2002). Cultural Differences in Children's Emotional Reactions to Difficult Situations. *Child Development*. Vol 73 (3), 983–996.
- Coleman, P. K.& Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85. doi: 10.1006/drev.1997.0448
- Colombetti, G. (2005). Appraising Valence. *Journal of Consciousness Studies*, Vol. 12 (8-10), pp. 103-126(24).
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R. & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Rev Psiq Clín*. 37(4):145-51.
- Crandall, A., Deater-Deckard, K. & Riley, A. W. (2015). Maternal emotion and cognitive control capacities and parenting: A conceptual framework. *Developmental Review*, 36, 105–126.
- Cremades, C. F., Garay, C. J., Etchevers, M. J., Muiños, R., Peker, G. M. & Gómez-Penido, J. M. (2022). Contemporaneous Emotion Regulation Theoretical Models: A Systematic Review. *Interacciones*. Vol.8, p.e237. doi: [10.24016/2022.v8.237](https://doi.org/10.24016/2022.v8.237)
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*. 16 (3), p. 297-334.
- Crouch, J. L., Davila, A. L., Holzman, J. B., Hiraoka, R., Rutledge, E., Bridgett, D. J., Milner, J. S. & Skowronski, J. J. (2021). Perceived Executive Functioning in Parents at Risk for Child Physical Abuse. *J Interpers Violence*. 2021. V 36 (17-18):8874-8884. doi: 10.1177/0886260519851185.
- Crugnola, C. R., Ierardi, E., Gazzotti, S. & Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior & Development*. 37, 44-56. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.12.011
- Crugnola, C. R., Ierardi, E., Bottini, M., Verganti, C. & Albizzati, A. (2019). Childhood experiences of maltreatment, reflective functioning and attachment in adolescent and young adult mothers: Effects on mother-infant interaction and emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 93, 277-290. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.03.024
- Cuartas, J. (2018). Neighborhood crime undermines parenting: Violence in the vicinity of households as a predictor of aggressive discipline. *Child Abuse & Neglect* 76, 388- 399.
- Cukier, R. (2015). Sobrevivência emocional: as dores da infância revividas no drama adulto / Rosa Cukier. - 6. Ed. - São Paulo: Ágora.

- Cypel, S. (Org.). (2011). *Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos três anos*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- D'Agostino, A., Covanti, S., Monti, M. R. & Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *Reconsidering Emotion Dysregulation. Psychiatr Quartely*. Vol. 88, p. 807–825. doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6
- Damásio, A. (2020). *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. (2ª. Ed., L.T. Motta; Trad. & L. H. M. Castro, Rev.). Companhia das Letras.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*. Vol. 11 (2), pp. 213-228.
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. Trad. Lori Viali, 5. Ed. Porto Alegre, Penso.
- Daňšová, P., Lacinová, L., & Seryjová Juhová, D. (2021). Emotional labour in the parenthood. *Československá Psychologie*. Vol. 65(3), 222-238. doi.org/10.51561/cspsych.65.3.222.
- Dejko-Wańczyk, K., Janusz, B., & Józefik, B. (2019). Understanding the Externalizing Behavior of School-Age Boys: The Role of a Mother's Mentalization and Attachment. *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 29, p. 155–166. doi:10.1007/s10826-019-01543-0
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*. Vol. 110(1), p. 3–25. doi: 10.1037/0033-2909.110.1.3
- Donat, J., Moura, T.C., Carvalho, J.C.N. & Kristensen, C.H. (2016). Professores e maus-tratos – uma revisão teórica sobre reconhecimento, denúncia e capacitação. *Educação*. Vol. 39 (1), p. 66-73. doi: [10.15448/1981-2582.2016.1.20367](https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.1.20367)
- Edwards, A. & Lutzker, J. R. (2008). Iterations of the SafeCare Model An Evidence-Based Child Maltreatment Prevention Program. *Behavior Modification* Vol 32 (5), 736-756.
- Ehrensaft, M. K., Knous-Westfall, H. M., Cohen, P., & Chen, H. (2015). How does child abuse history influence parenting of the next generation? *Psychology of Violence*. Vol. 5, N. 1, P 16–25. doi:10.1037/a0036080.
- English, T., Lee, I. A., John, O. P. & Gross, J.J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motiv Emot*. Vol. 41. P. 230–242. doi: 10.1007/s11031-016-9597-z.
- Euzebio, L. D. C & Mosmann. C. P. (2023). A coparentalidade como mediadora entre a desregulação emocional de mães e a percepção da regulação emocional de seus filhos adolescentes. *Ciências Psicológicas*. doi: DOI: 10.22235/cp.v17i1.2583
- Feldman, M. A. & Aunos, M. (2020). Recent Trends and Future Directions in Research Regarding Parents with Intellectual and Developmental Disabilities. *Current Developmental Disorders Reports*. 7, 173–181. doi: 10.1007/s40474-020-00204-y

- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2020). Intervención en flexibilidad parental a través de una intervención grupal en familias. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. Vol. 28, n. 1, pp. 35-57.
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A. & Gómez, I. (2021). Effectiveness of a Web-Based Intervention on Parental Psychological Flexibility and Emotion Regulation: A Pilot Open Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Vol.18,2958. doi :10.3390/ijerph18062958
- Fonseca, N. K. O., Costa, M. A., Gosmann, N. P., Molle, R. D., Gonçalves, F. G., Silva, A. C., Rodrigues, Y., Silveira, P. P. & Manfro, G. G. Emotional eating in women with generalized anxiety disorder. *Trends Psychiatry Psychother*. doi: 10.47626/2237-6089-2021-0399.
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). *Primeira infância primeiro no município*. (2021). Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/capitais/belem-pa/>
- Galhardo, A., Alves, J., Moura-Ramos, M., & Cunha, M. (2019). Infertility-related stress and depressive symptoms – the role of experiential avoidance: a cross-sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. VOL. 38, NO. 2, 139–150. doi:10.1080/02646838.2019.1612046
- Gallitto, E., Romano, E. & Drolet, M. (2018). Caregivers' perspectives on the SafeCare® programme: Implementing an evidence-based intervention for child neglect. *Child & Family Social Work*, 23, 307–315. doi: 10.1111/cfs.12419
- García-Campayo, J., del Hoyo, Y. L., Barceló-Soler, A., Navarro-Gil, M., Borao, L., Giarin, V., Montero-Marin, J. (2018). Exploring the Wisdom Structure: Validation of the Spanish New Short Three-Dimensional Wisdom Scale (3D-WS) and Its Explanatory Power on Psychological Health-Related Variables. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00692.
- Giromini, L., Ales, F., de Campora, G., Zennaro, A. & Pignolo, C. (2017). Developing Age and Gender Adjusted Normative Reference Values for the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *J Psychopathol Behav Assess*. Vol. 39, p. 705–714. doi: 10.1007/s10862-017-9611-0
- Goldstein, B. L., Briggs-Gowan, M. J., Greene, C. C., Chang, R. & Grasso, D. J. (2021). An Item Response Theory examination of the original and short forms of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) in pregnant women. *J Clin Psychol*. P. 1–16. doi: 10.1002/jclp.23167
- Gomide, P. I. C., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Psic USF*, Vol.10 (2), 169-178.
- Gordon, N. S., Chesney, S. A., Reiter, K. & Walla, P. (2016). Thinking positively: Optimism and emotion regulation predict interpretation of ambiguous information. *Cogent Psychology*. Vol. 3. P. 1-13. doi: 10.1080/23311908.2016.1195068

- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor Analysis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y.B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B. & International Child Development Steering Group. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Child development in developing countries 1. Lancet*; 369, 60–70.
- Gouveia, P., Ramos, C., Brito, J., Almeida, T. C. & Cardoso, J. (2022). The Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF): psychometric properties and invariance between genders. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol. 35, N. 11. doi: 10.1186/s41155-022-00214-2.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 26 (1), P.41-54.
- Green, B. L., Ayoub, C., Bartlett, J. D., Von Ende, A., Furrer, C., Chazan-Cohen, R., Vallotton, C. & Klevens, J. (2014). The effect of Early Head Start on child welfare system involvement: A first look at longitudinal child maltreatment outcomes. *Children and Youth Services Review*, 42, 127–135.
- Harden, B. J., Buhler, A. & Parra, L. J. (2016). Maltreatment in Infancy: A Developmental Perspective on Prevention and Intervention. *Trauma, Violence & Abuse*. Vol.17 (4), 366-386. doi: 10.1177/1524838016658878.
- Hair, J. F., Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. (5. ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.
- Hechler, C., Beijers, R., Riksen-Walraven, M., & de Weerth, C. (2019). Prenatal Predictors of Postnatal Quality of Caregiving Behavior in Mothers and Fathers. *Parenting*. Vol. 19(1-2), p. 101–119. doi:10.1080/15295192.2019.1556010.
- Hicks, L. M. & Dayton, C. J. (2019). Mindfulness and trauma symptoms predict child abuse potential in risk-exposed, men and women during pregnancy. *Child Abuse & Neglect*. 90, 43–51. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.01.018
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*. Vol 137, N. 3, e20154079. doi:10.1542/peds.2015-4079
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2021). *Cidades*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R. & Crowell, S. E. (2015). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *J Psychopathol Behav Assess*. DOI 10.1007/s10862-015-9529-3
- Kolijn, L., van den Bulk, B., G., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Huffmeijer, R. (2021). Does maternal inhibitory control mediate effects of a parenting intervention on maternal sensitive discipline?

- Evidence from randomized- controlled trial. *Infant Ment Health J.*, 42, 749–766. doi: 10.1002/imhj.21946
- Janiri, D., Kotzalidis, G. D., Giuseppin, G., Molinaro, M., Modica, M., Montanari, S. (2020). Psychological Distress After Covid-19 Recovery: Reciprocal Effects With Temperament and Emotional Dysregulation. An Exploratory Study of Patients Over 60 Years of Age Assessed in a Post-acute Care Service. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:10.3389/fpsyt.2020.590135.
- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72, 6.
- Kaiser, H. F. & Rice, J. (1974). Little Jiffy, mark IV. *Education and Psychological Measurement*. V. 34, p. 111-117.
- Khakpoor, S., Saed, O. & Kian, A. A. (2019). Emotion regulation as the mediator of reductions in anxiety and depression in the Unified Protocol (UP) for transdiagnostic treatment of emotional disorders: double-blind randomized clinical trial. *Trends Psychiatry Psychother.* 41 (3). doi: 10.1590/2237-6089-2018-0074.
- Kerr, M. L., Rasmussen, H. F., Fannig, K. A. & Braaten, S. M. (2021). Parenting During COVID-19: A Study of Parents' Experiences Across Gender and Income Levels. *Family Relations*, 70, 1327–1342. doi:10.1111/fare.12571.
- Landers, A. L., McLuckie, A., Cann, Robin, Shapiro, V., Visintini, S., MacLaurin, B., Trocmé, N., Saini, M. & Carrey, N. J. (2018). A scoping review of evidence-based interventions available to parents of maltreated children ages 0-5 involved with child welfare services. *Child Abuse & Neglect.* 76, 546–560. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.012
- Lavi, I., Ozer, E. J., Katz, L. F. & Gross, J. J. (2021). The role of parental emotion reactivity and regulation in child maltreatment and maltreatment risk: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 90, 102099. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102099
- Leahy, L., Tirsch, D. & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental* (Trad. I. H. de Oliveira & Rev. I. R. de Oliveira). Artmed. (recurso eletrônico).
- Ledesma, R. (2004). AlphaCI: un programa de cálculo de intervalos de confianza para el coeficiente alfa de Cronbach. *Psico-USF*. V. 9, n. 1, p. 31-37. doi: [10.1590/S1413-82712004000100005](https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000100005)
- Lee, B. & Park, H.J. (2018). Differences in infant development by trajectories of maternal perinatal depression: based on Malawi mothers and children. *Early Child Development and Care*. doi: 10.1080/03004430.2018.1538978
- Lyons, S. J., Henly, J. R. & Schuerman, J. R. (2004). Informal support in maltreating families: Its effect on parenting practices. *Children and Youth Services Review.* 27, 21 – 38. doi:10.1016/j.childyouth.2004.08.010

- Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., & Beers, M. (2005). Emotion Regulation Abilities and the Quality of Social Interaction. *Emotion*. Vol.5 (1), p.113–118. doi:10.1037/1528-3542.5.1.113
- Lowell, A. & Renk, K. (2017). Predictors of Child Maltreatment Potential in a National Sample of Mothers of Young Children. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. Vol. 26 (4), 335–353. doi: [10.1080/10926771.2017.1299825](https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1299825)
- Machado, B. M., Gurgel, L. G., Boeckel, M. G. & Reppold, C. T. (2020). Evidences of Validity of the Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS. *Psychological Evaluation*. Vol. 30. doi: 10.1590/1982-4327e3017
- Maclean, M. J., Sims, S., Bower, C., Leonard, H., Stanley, F. J. & O'Donnell, M. (2017) Maltreatment Risk Among Children With Disabilities. *Pediatrics*. Vol. 139 (4). doi: 10.1542/peds.2016-1817
- Malhotra, N. K. (2006). Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. Tradução: Laura Bocco. 4 ed. Porto Alegre. Bookman.
- Mancini V. O., Heritage, B. J., Preece, D., Cohodes, E. M., Gross, J. J., Gee, D. G. & Finlay-Jones, A. (2022). How Caregivers Support Children's Emotion Regulation: Construct Validation of the Parental Assistance With Child Emotion Regulation (PACER) Questionnaire. *Assessment*. Vol. 30 (4), p. 1040-1051. doi: 10.1177/10731911221082708.
- Mannarini, S., Balottin, L., Palmieri, A. & Carotenuto, F. (2018). Emotion Regulation and Parental Bonding in Families of Adolescents With Internalizing and Externalizing Symptoms. *Frontiers in Psychology*. Vol. 9, 1493. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01493
- Martinez, L. B., Martinez- Pampliega, A. & Ramos, L. M. (2020). Mindful parenting: a pilot study of the “Brief Mindfulness Intervention Program” (BMIP) in the educational context. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*. Vol. 20, No. 1, p. 77-92.
- Marusak, H. A., Thomason, M. E., Sala-Hamrick, K., Crespo, L., & Rabinak, C. A. (2017). What's parenting got to do with it: emotional autonomy and brain and behavioral responses to emotional conflict in children and adolescents. *Developmental Science*. 21(4), e12605. doi:10.1111/desc.12605
- Massarwi, A. A., & Khoury-Kassabri, M. (2017). Serious physical violence among Arab-Palestinian adolescents: The role of exposure to neighborhood violence, perceived ethnic discrimination, normative beliefs, and, parental communication. *Child Abuse & Neglect*. Vo. 63, p. 233-244. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.002.
- Masten, A. S. & Wright, M. O. (1998). Cumulative risk and protection models of child maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. V2 (1), 7-30. doi:10.1300/J146v02n01_02
- McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M. & Carpenter, L. A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability:

- results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 60 (5), p. 576–584. doi: 10.1111/jcpp.12993
- Mercurio, A. E., Hong, F., Amir, C., Tarullo, A. R., Samkavitz, A., Ashy, M., & Malley-Morrison, K. (2022). Relationships among childhood maltreatment, limbic system dysfunction, and eating disorders in college women. *Journal of interpersonal violence*. Vol. 37(1-2), 520-537. doi: 10.1177/0886260520912590.
- Miguel, F. C., Giromini, L., Colombarolli, M. S., Zuanazzi, A. C. & Zennaro, A. (2017). A Brazilian Investigation of the 36-and 16-Item Difficulties in Emotion Regulation Scales. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 73 (9), 1146–1159. doi: 10.1002/jclp.22404
- Ministério da Saúde. (2023). Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. *Boletim epidemiológico*. Vol. 54. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>
- Mocaiber, I., Oliveira, L., Pereira, M. G., Machado-Pinheiro, W., Ventura, P. R., Figueira, I. V. & Volchan, E. (2008). Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia em Estudo*. Vol.13 (3), p. 531-538.
- Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A. & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*. 18, 1164. doi: [10.1186/s12889-018-6044-y](https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y)
- Morelen, D., Shaffer, A. & Suveg, C. (2014). Maternal Emotion Regulation: Links to Emotion Parenting and Child Emotion Regulation. *Journal of Family Issues*, 1–26. doi: 10.1177/0192513X14546720
- Moreira, H., Gouveia, M. J. & Canavarro, M. C. (2020). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale -Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-019-00602-5
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, 16, 2. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P. & Chacko, T. P. (2017). The Structure of Common Emotion Regulation Strategies: A Meta-Analytic Examination. *Psychological Bulletin*. Vol. 143 (4), p. 384–427. doi: 10.1037/bul0000093
- Nunes, F., Mota, C. P., Costa, M., Assunção, R. S. & Matos, P. M. (2020). Short Form Version of the Father and Mother Attachment Questionnaire (FMAQ). *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 29, p. 1187–1199. doi: 10.1007/s10826-019-01672-6
- Nunes, A. J. & Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & saúde coletiva*. Vol. 21, (3), p. 871-880. doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2005). *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>

Papalia, D. E., Feldman, R. D. & Martorell, G. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12ª. Ed., C. Monteiro & M. C. Campos Trad. & M. C. V. M. Silva, M. T. A, Lima, O. G, Pinheiro & P. A. Maciel Junior Rev.). AMGH.

Pfeiffer, L., Hirschheimer, M. R. & Ferreira, A. L. (2018). Negligência ou omissão do cuidar. In: Waksman, R. D., Hirschheimer, M. R. & Pfeiffer, L. (Coord.). 2ª. Ed. *Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*. P 81 -102.

Disponível em: https://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%ADtimas_Viol%C3%A4ncia_2018.pdf

Pinto, A. L. C. B, Pasian, S. R. & Malloy-Diniz, L. F. (2021). Gender invariance and psychometric properties of a Brazilian version of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). *Trends Psychiatry Psychother.* 43 (2). doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0015.

Prefeitura Municipal de Belém. Disponível em: <https://agenciabelem.com.br/Noticia/223636/primeiro-bercario-da-prefeitura-de-belem-em-icoaraci-recebe-alunos-no-retorno-da-educacao-infantil#:~:text=Entre%20elas%2C%2028%20s%C3%A3o%20Unidade,escolas%20anexas%20de%20escolas%2Dsede.>

Prefeitura Municipal de Belém. Disponível em: <https://agenciabelem.com.br/Noticia/222552/semec-retorna-com-100-das-aulas-presenciais-da-educacao-infantil>

Prefeitura Municipal de Belém. Anuário. 2020. Disponível em: <https://anuario.belem.pa.gov.br/demografia/>

Prefeitura Municipal de Belém. Plano Plurianual 2018/2021. Disponível em: <http://portaltransparencia.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/PPA-2018-2021.pdf>

Prefeitura Municipal de Belém. Anuário 2020: SEGEP – mapa do município de Belém subdividido em distritos e bairros. Disponível em: <https://anuario.belem.pa.gov.br/mapas/>

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). (2010). *Índice de Desenvolvimento Humano*. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>

Ravi, K. E., & Tonui, B. C. (2020). A systematic review of the child exposure to domestic violence scale. *The British Journal of Social Work.* 50(1), 101-118.

- Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). (2010). *Plano Nacional pela Primeira Infância*. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>
- Reis, E.A. & Reis I.A. (2002) Análise Descritiva de Dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Disponível em: www.est.ufmg.br
- Rencher, A. (2002). *Methods of Multivariate Analysis*. 2 ed. New York: John Wiley & Son.
- Ridings, L.E., Beasley, L.O. & Silovsky, J. F. (2017). Consideration of Risk and Protective Factors for Families at Risk for Child Maltreatment: An Intervention Approach. *Journal of Family violence*. 32, 179–188. doi 10.1007/s10896-016-9826-y
- Ritschel, L. A., Tone, E. B., Schoemann, A. M. & Lim, N. E. (2015). Psychometric Properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale Across Demographic Groups. *Psychological Assessment*. Vol. 27, No. 3, 944–954. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000099>
- Rocha, L. F. D., Hernandez, J. A. E. & Falcone, E. M. O. (2021). Latent structure evidence of the Depression, Anxiety and Stress Scales – Short Form. *Estudos de Psicologia*. Vol. 38, e190103. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190103>
- Rodriguez, V. J., Are, F., Madden, A., Shaffer, A. & Suveg, C. (2021). Intergenerational Transmission of Childhood Maltreatment Mediated by Maternal Emotion Dysregulation. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 2068–2075. doi: 10.1007/s10826-021-02020-3
- Rosenstein, P. (1995). Parental levels os empathy as related to risk assessment in child protective services. *Child Abuse & Neglect*, 19, 11, 1349 – 1360. doi: 10.1016/0145-2134(95)00101-d
- Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K. & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14. doi: 10.1016/j.dr.2014.12.008
- Sanders, M. R. & Mazzucchelli, T. G. (2013). The Promotion of Self-Regulation Through Parenting Interventions. *Clin Child Fam Psychol Ver*, 16, 1–17. doi 10.1007/s10567-013-0129-z.
- Schweizer, C., Knorth, E. J., van Yperen, T. A. & Spreen, M. (2020). Evaluation of ‘Images of Self,’ an art therapy program for children diagnosed with autism spectrum disorders (ASD). *Children and Youth Services Review*. Vol. 116, 105207. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105207
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A., & Spreen, M. (2022). Exploring Change in Children’s and Art Therapists’ Behavior during ‘Images of Self’, an Art Therapy Program for Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders: A Repeated Case Study Design. *Children*. 9(7), 1036. doi: 10.3390/children9071036.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (2015). *Boletim do Instituto de Saúde: estratégias para alcançar um desenvolvimento integral na Primeira Infância*. (Vol.16), No.1, p 3-

4. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_16_1_julho_2015.pdf
- SEMEC (Secretaria Municipal de Educação). (2022). *Escolas municipais por áreas administrativas*. Disponível em: <https://semec.belem.pa.gov.br/escolas-municipais/>
- Shaw, Z. A. & Starr, L. R. (2019). Intergenerational Transmission of Emotion Dysregulation: The Role of Authoritarian Parenting Style and Family Chronic Stress. *Journal of Child and Family Studies* . doi: [10.1007/s10826-019-01534-1](https://doi.org/10.1007/s10826-019-01534-1).
- Shonkoff, J. P., Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC. National Academy Press.
- Silva, N. C. B., Nunes, C. C., Betti, M. C. M. & Rios, K. C. A. (2008). Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia*, Vol.16 (2), 215 – 229.
- Souza, A. C., Alexandre, N. M. C. & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Vol. 26, No.3. doi: 10.5123/s1679-49742017000300022
- Spitz, R.A. (2013). *O primeiro ano de vida*. (4ª. Ed., E. M. B. Rocha, Trad. & M. Stahel, Rev.). Martins Fontes, (Textos de psicologia).
- Staples, A. M. & Mohlman, J. (2012). Psychometric properties of the GAD-Q-IV and DERS in older community-dwelling GAD patients and controls. / *Journal of Anxiety Disorders*. Vol. 26, p. 385–392. doi: 10.1016/j.janxdis.2012.01.005
- Tani, F., Pascuzzi, D. & Raffagnino, R. (2018). The Relationship Between Perceived Parenting Style and Emotion Regulation Abilities in Adulthood. *J Adult Dev*. 25, 1–12. doi 10.1007/s10804-017-9269-6
- Tedgård, E., Råstam, M., & Wirtberg, I. (2018). Struggling with one's own parenting after an upbringing with substance abusing parents. *International Journal of qualitative studies on health and well-being*, Vol. 13(1), 1435100. doi: 10.1080/17482631.2018.1435100.
- Thompson, R. A. (1994). *Emotion Regulation: A theme in Search of definition*. Monographs of the Society for Research in Child Development 59.2-3: 25-52. doi: [10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x)
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and Emotion Regulation: Two Sides of the Developing Coin. *Emotion Review*. Vol. 3 (1), 53–61. doi: 10.1177/1754073910380969
- Tiwari, A., Self-Brown, S., Lai, B. S., McCarty, C., & Carruthb, L. (2017). Effects of an evidence-based parenting program on biobehavioral stress among at-risk mothers for child maltreatment: A pilot study. *Social Work in Health Care*. doi: 10.1080/00981389.2017.1371096

- Tobe, H., Sakka, M. & Kamibepu, K. (2019). The efficacy of a resilience-enhancement program for mothers in Japan based on emotion regulation: study protocol for a randomized controlled trial. *Psychology*, 7, 69. doi [10.1186/s40359-019-0344-6](https://doi.org/10.1186/s40359-019-0344-6)
- Toth, S. L. & Gravener, J. (2011). Review: Bridging research and practice: relational interventions for maltreated children. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol. **, (*), 2011, pp. **-**. doi:10.1111/j.1475-3588.2011.00638.x
- Töz, N., Arikan, G., & Üstündağ-Budak, A.M. (2021). The role of emotion regulation and maternal symptoms in Turkish mothers' caregiving helplessness during toddlerhood. *Current Psychology*. doi: 10.1007/s12144-021-01855-9
- Villas Boas, A. C. & Dessen, M. A. (2019). Transmissão intergeracional da violência física contra a criança: um relato de mães. *Psicologia em Estudo*. Vol. 24, e42647. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42647>
- UNICEF. (1989). *Convenção sobre os direitos da criança*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>
- UNICEF.(2005). *Situação da infância brasileira: crianças de até seis anos: o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento*. Brasília. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_inf_brasil_2006_comp_leto.pdf
- UNICEF. (2015). *Objetivos de desenvolvimento sustentável: ainda é possível mudar 2030*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>
- UNICEF. (2020). *Global status report on preventing violence against children 2020*. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/70731/file/Global-status-report-on-preventing-violence-against-children-2020.pdf>
- UNICEF. (2022). *Prospects for children in 2022: a global outlook*. Disponível em: <https://www.unicef.org/globalinsight/media/2471/file/UNICEF-Global-Insight-Prospects-for-Children-Global-Outlook-2022.pdf>
- van der Horst, K. & Sleddens, E. F. C. (2017). Parenting styles, feeding styles and food related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLoS ONE* 12. Vol. 5, e0178149. doi: 10.1371/journal.pone.0178149
- Victor, S. E. & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale in Five Samples. *J Psychopathol Behav Assess*. DOI 10.1007/s10862-016-9547-9
- Vignola, R. C. B. & Tucci, A.M. (2013). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 155, p. 104–109. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031

- Warmingham, J. M., Rogosch, F. A. & Cicchetti, D. (2020). Intergenerational maltreatment and child emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect* 102. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104377
- Wikipedia: Lista de bairros de Belém (Pará). Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_bairros_de_Bel%C3%A9m_\(Par%C3%A1\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_bairros_de_Bel%C3%A9m_(Par%C3%A1))
- Williams, D. P., Cash, C., Rankin, C., Bernardi, A., Koenig, J., & Thayer, J. F. (2015). Resting heart rate variability predicts self-reported difficulties in emotion regulation: a focus on different facets of emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 6. doi:10.3389/fpsyg.2015.00261.
- Winstok, Z., & Straus, M. A. (2011). Perceived neighborhood violence and use of verbal aggression, corporal punishment, and physical abuse by a national sample of parents in Israel. *Journal of Community Psychology*. Vol. 39, N. 6, p. 678–697. doi:10.1002/jcop.20460.
- Woods-Jaeger, B. A., Sexton, C. C., Gardner, B., Siedlik, E., Slagel, L., Tezza, V. & O'Malley, D. (2018) . Development, Feasibility, and Refinement of a Toxic Stress Prevention Research Program. *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 27, p 3531–3543. doi 10.1007/s10826-018-1178-1
- World Health Organization (WHO) and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=48565022AB1ADCD316234F1E928103D3?sequence=1
- Young, M. E. (Org.). (2010). Do desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças. (M. Lopes, Trad.). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: https://issuu.com/fmcsv/docs/do_desenvolvimento_da_primeira_inf_ncia_ao_desenvo
- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., Gonçalves, M, Heath, P. J., Liao, H., Mackenzie, C. S., Topkaya, N., Wade, N. G. & Zlati, A. (2020). Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) Across Eight Countries. *Assessment*. Pg. 1-14. doi: <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>

ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos convidando você a participar da pesquisa intitulada “Regulação Emocional entre cuidadores residentes em Belém: associação com características pessoais e contextuais”, realizada pelo Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento, do Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, da Universidade Federal do Pará. A pesquisa em questão pretende investigar a capacidade de regulação emocional de cuidadores associada a aspectos pessoais e contextuais que caracterizam essa população, com o objetivo de discutir os possíveis efeitos dessa relação. Os dados coletados a partir de pesquisa de campo (aplicação de instrumentos e formulário de caracterização) serão utilizados somente para os fins desta pesquisa e tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, mesmo quando ocorrer a divulgação dos resultados da pesquisa em reuniões científicas e publicações em meios científicos.

Os benefícios trazidos pela pesquisa estão relacionados à possibilidade de mudanças que possam melhorar a qualidade de vida dos cuidadores, de modo que eles recebam o apoio necessário para lidarem com as dificuldades de regulação emocional e suas repercussões, sobre as crianças, que elas possam ser melhor protegidas dos maus-tratos, por meio de boas práticas parentais, o que implica no melhor desenvolvimento desses sujeitos.

Informamos que você não pagará nem será remunerado por sua participação. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: 3201- 7735. E-mail: cepccs@ufpa.br. Ressaltamos que em qualquer momento da pesquisa, será possível interromper sua participação sem qualquer problema ou retaliação. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual conteúdo, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, e que me sinto esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma, assim como os seus riscos e benefícios. Declaro que, por minha livre vontade, confirmo minha participação na presente pesquisa.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Belém, _____ de _____ 2022

Anexo B - Formulário de caracterização do(a) participante

Formulário de Caracterização do(a) participante



Nome da criança

_____ Turma _____

Unidade de educação

infantil _____

Gostaríamos de conhecer melhor você enquanto cuidador (a) da criança, além de obter informações relacionadas à família. Por isso, solicitamos que você possa responder as perguntas abaixo:

SOBRE O(A) CUIDADOR(A) PARTICIPANTE DA PESQUISA

1. Qual seu nome completo?

2. Qual o vínculo com a criança?

() mãe () pai () avó () outro, especifique:

3. Qual a sua
idade? _____

4. Sexo: () fem () masc () prefere não declarar

5. Como você se identifica? () branco () pardo () negro
() amarelo ou indígena

6. Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () união estável
() divorciado(a) () viúvo(a)

7. Escolaridade:
- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
 - ☐ Ensino Fundamental Completo
 - ☐ Ensino Médio Incompleto
 - ☐ Ensino Médio Completo
 - ☐ Ensino Superior Incompleto
 - ☐ Ensino Superior Completo
8. Ocupação (trabalho que realiza): _____
9. Jornada de trabalho
- ☐ Trabalha em tempo integral
 - ☐ Trabalha meio período
 - ☐ Trabalha eventualmente, quando surge oportunidade
 - ☐ Não trabalha
10. Como você era tratado(a) quando criança? É possível assinalar mais de uma opção.
- ☐ Com punições físicas (apanhava)
 - ☐ Com gritos, xingamentos e ofensas
 - ☐ Com falta de cuidados no dia a dia
 - ☐ Com abuso sexual
 - ☐ Nenhuma das opções anteriores
11. Com qual idade você teve o primeiro filho? _____
12. Responda com qual frequência você reage às situações com a criança de acordo com os exemplos abaixo:

REAÇÕES	Nunca	Às vezes	Quase sempre
Eu dou um tapa quando necessário			
Eu grito com a criança para que ela preste atenção em mim			
Eu ignoro a criança quando ela chora			
Eu faço chantagem para que a criança me obedeça			

13. Você mora na mesma casa que a criança? ☐ Sim ☐ Não

SOBRE A FAMÍLIA

É importante responder as perguntas tendo a criança matriculada nesta escola, como referência.

14. A criança possui alguma doença crônica? Sim () Não ()

15. Total de pessoas que moram na mesma casa, incluindo a criança: _____

16. Qual a situação conjugal dos pais da criança?
() nunca foram casados () estão casados () estão divorciados

17. Qual a quantidade de filhos na família?

Total de filhos da mesma mãe e do mesmo pai da criança que é referência	Qual (is) a(s) idade(s)	Qual (is) o(s) sexo(s)

Total de filhos da mãe	Qual (is) a(s) idade(s)	Qual (is) o(s) sexo(s)

Total de filhos do pai	Qual (is) a(s) idade(s)	Qual (is) o(s) sexo(s)

18. Quem são os principais cuidadores da criança?

- () a mãe cuida sozinha da criança
() a mãe e o pai cuidam da criança
() a mãe e a avó cuidam da criança
() a mãe, o pai e a avó cuidam da criança
() Outro. Especifique quem são os cuidadores: _____

19. Quem é o responsável financeiro pela criança?

- () pai () mãe () outros, especifique: _____

20. O(s) responsável(eis) pela criança recebem algum tipo de apoio do governo?

- () Sim () Não

Especifique: _____

21. Qual a renda familiar mensal? Favor considerar todas as entradas da família, até mesmo pensão alimentícia.

- () Menos de 1 salário mínimo
() 1 a 3 salários mínimos
() 3 a 6 salários mínimos
() Mais de 7 salários mínimos

Anexo C - Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS-16)

ESCALA DE DIFICULDADES EM REGULAÇÃO EMOCIONAL (DERS-16)	
Nome: _____	
INSTRUÇÕES	
Por favor indique com que frequência as seguintes frases se aplicam a você, assinalando na escala a melhor opção.	
1) Eu tenho dificuldade de compreender meus sentimentos	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
2) Fico confuso sobre como estou me sentindo	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
3) Quando estou chateado, tenho dificuldade em fazer meu trabalho	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
4) Quando estou chateado, fico fora de controle	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
5) Quando estou chateado, eu acredito que ficarei me sentindo assim por muito tempo	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
6) Quando estou chateado, eu acredito que acabarei me sentindo muito deprimido	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
7) Quando estou chateado, tenho dificuldade em me concentrar em outras coisas	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
8) Quando estou chateado, me sinto fora de controle	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
9) Quando estou chateado, sinto vergonha de mim mesmo por me sentir assim	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
10) Quando estou chateado, sinto como se fosse fraco	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
11) Quando estou chateado, sinto como se pudesse manter o controle das minhas ações	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
12) Quando estou chateado, acredito que não exista nada que eu possa fazer que me faça sentir melhor	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
13) Quando estou chateado, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
14) Quando estou chateado, começo a me sentir muito mal comigo mesmo	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
15) Quando estou chateado, tenho dificuldade para pensar sobre outras coisas	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre
16) Quando estou chateado, eu me sinto sobrecarregado pelas minhas emoções	☐ Quase Nunca ☐ Poucas Vezes ☐ Cerca de metade das vezes ☐ Na maioria das vezes ☐ Quase Sempre

Anexo D – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)

Nome: _____

INSTRUÇÕES

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1) Achei difícil me acalmar.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2) Senti minha boca seca.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
3) Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4) Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
5) Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6) Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
7) Senti tremores (ex.: nas mãos).	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
8) Senti que estava sempre nervoso(a).	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
9) Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a).	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
10) Senti que não tinha nada a desejar.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
11) Senti-me agitado(a).	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
12) Achei difícil relaxar.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
13) Senti-me depressivo(a) e sem ânimo.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
14) Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
15) Senti que ia entrar em pânico.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
16) Não consegui me entusiasmar com nada.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
17) Senti que não tinha valor como pessoa.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
18) Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
19) Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
20) Senti medo sem motivo.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
21) Senti que a vida não tinha sentido.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Anexo E – Ofício de parceria com a SEMEC

	
OFÍCIO Nº072 /2022 – GABS/ SEMEC	Belém, 20 de janeiro de 2022.
Ilma. Senhora Profª. Drª. LILIA IÊDA CHAVES CAVALCANTE Docente do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento Assunto: Resposta ao Ofício nº 045/2021 – PPGTPC/UFPA	
Prezada Senhora, Em resposta ao Ofício nº 045/2021 – PPGTPC/UFPA, comunicamos que esta Secretaria apoia a realização de uma nova pesquisa referente ao projeto "Maus-tratos no contexto de desenvolvimento de crianças de Belém/Brasil e Braga/Portugal: indicadores de violência e estratégias de intervenção" e, com isso, aprova a realização dos estudos propostos. A Coordenadoria de Educação Infantil, na pessoa da Coordenadora - Profa Miriam Amaral estará na mediação e interlocução para os encaminhamentos que se fizerem necessários. Seu telefone de contato é: (91) 99328-6271. Na oportunidade, aproveitamos para renovar nossos votos de estima e consideração. Cordialmente,	
MARCIA MARIANA BITTENCOURT BRITO:45012660234 Assinado de forma digital por MARCIA MARIANA BITTENCOURT BRITO:45012660234 Data: 2022.01.20 16:11:01 -05'00' Profª. Drª. Márcia Mariana Bittencourt Brito Secretária Municipal de Educação	
Avenida Governador José Malcher, nº 1291 – Nazaré – CEP: 66.060-230 – Belém/PA Celular Institucional: (91) 98493-2366 e (91) 98504-9434 – Convencional: (91) 3075-5401 - Email: gabs@semec.prh.pa.gov.br	

Anexo F – Diário de campo

DIÁRIO DE CAMPO

Este diário teve como objetivos:

1. registrar de forma sistematizada a experiência da pesquisa vivenciada em campo, por meio da descrição do ambiente e da interação com as pessoas que integram as instituições educacionais parceiras, sendo elas, os participantes da pesquisa, a equipe educacional e até mesmo as crianças.
2. considerar as impressões pessoais, sentimentos e reflexões da pesquisadora, enquanto forma de aprendizado para os próximos passos da pesquisa vigente.

Por meio de tais ações, espera-se que o processo de coleta de dados e tudo o que o envolve tenha a oportunidade de ser reavaliado sempre que necessário, visando um melhor resultado da pesquisa. Além deste diário servir como uma ferramenta metodológica, que possa vir a ser compartilhada posteriormente como um guia para a realização de uma pesquisa de campo.

Piloto da coleta de dados

Foi definido o piloto da coleta de dados, para que o planejamento realizado pudesse ser testado no público-alvo, o que envolveu desde a forma de abordar os pais das crianças quanto a aplicação dos instrumentos selecionados e/ou desenvolvidos para a pesquisa. Esta etapa do processo seguiu o plano inicial de realizar a coleta de dados deste estudo de forma conjunta com a coleta da Tese 3 - referente a implementação de um programa de parentalidade.

O piloto ocorreu na Unidade Educativa A, localizada no bairro do Jurunas. O cronograma pode ser visto na Tabela 43.

Tabela 43

Cronograma do piloto da coleta de dados

Dias em que a coleta foi realizada
24/03 – manhã e tarde
28/03 – manhã
30/03 – manhã e tarde

Total de participantes 10

Composição da amostra – 6 mães – 1 pai – 2 avós – 1 bisavó

Impressões: na ocasião a pandemia da COVID 19 ainda estava em vigência, o que demandada o uso da máscara facial. Com isso, a entrada dos pais na Unidade Educativa só era permitida aos que estivessem fazendo uso da máscara. Na prática, muitos não cumpriam a regra e acabavam por deixar as crianças no portão da instituição.

Considerando que a orientação da coordenação foi para que durante o horário de entrada das crianças, as pesquisadoras ficassem no pátio aguardando para abordar os pais, rapidamente percebemos a perda que tínhamos por conta do contexto pandêmico. Nos dias seguintes, conforme fomos percebendo o ambiente, passamos a levar máscaras descartáveis para dar aos pais e nos esforçávamos para chegar antes do horário de entrada, visto que o momento de deixar a criança acontece de forma muito rápida. Houve dia em que a abordagem foi feita de forma geral, em frente ao portão ainda fechado, para aproveitar o momento em que muitos pais ficavam ali aguardando a hora certa de deixar os filhos.

Aplicar os instrumentos nos cuidadores, permitiu que eu percebesse que por mais que houvesse um esforço meu para incluir nas perguntas uma gama de possibilidades que contemplasse todas as famílias, eu havia partido do meu repertório de vida. Por isso, a importância dessa interação prévia, para ouvir o que eles tinham a me dizer enquanto tentavam se encaixar naqueles itens descritos no questionário de caracterização. A exemplo disso, a pergunta sobre o estado civil não havia contemplado a opção da união estável. Em resposta a isso, os participantes sentiam a necessidade de escrevê-la a parte e/ou explicar a sua situação. Abaixo segue em tópicos, os pontos observados que serviram como lições aprendidas para a realização da coleta de dados:

❖ Abordagem dos pais

A experiência de abordar os pais na porta da escola, mostrou que é preferível chegar antes da abertura do portão, para ter a oportunidade de falar com um número maior de cuidadores. A abordagem é rápida e precisa da ajuda de outras pessoas, até porque, enquanto um pesquisador faz a abordagem, em caso de receptividade, outro pesquisador direciona o voluntário para o pátio ou o local definido pela coordenação da escola, para que o TCLE possa ser lido e os instrumentos possam ser aplicados.

Quando a abordagem ocorreu dentro da escola, a oportunidade de falar com os pais foi mais limitada, visto que na ocasião ainda havia a obrigatoriedade de máscara e muitos não faziam mais o uso. Houve ocasião, em que máscaras descartáveis foram dadas pela equipe de coleta.

❖ Amostra

Muitas avós levam os netos para a escola. Com isso, entendo que elas devam ser consideradas, visto que algumas contaram que assumiram os netos e/ou criam junto com os pais. Quando as avós respondiam ao questionário, gerava confusão, pois ele foi desenvolvido pensando apenas nos pais.

❖ Instrumentos

A aplicação dos instrumentos mostrou a necessidade de revisar ou até mesmo fazer substituições.

TCLE – precisa de reconfiguração tanto visual quanto em partes textuais, para que contemple todos os pontos importantes neste documento de uma forma clara para os participantes.

Formulário de caracterização – com a decisão de ampliar a amostra de pais (pai e mãe) para cuidadores familiares (pai, mãe ou outro responsável pelos cuidados com a criança) foi necessário revisar o instrumento. Além disso, algumas perguntas precisaram de reformulação para que pudessem contemplar a realidade do público estudado.

Questionário On-line de Regulação Emocional (QoRE) – considerando que o instrumento é on-line, a princípio pareceu ser simples levar um tablet para as unidades educativas e fazer o roteamento da internet pelo celular ou utilizando a rede da instituição. Contudo, pensando na praticidade do processo e nas limitações quanto ao uso da internet, essa ideia inicial logo foi substituída pela aplicação em papel, para que as respostas fossem registradas corretamente em seu sistema. Adicionado a isso, havia a exigência do CPF para cadastro do participante na plataforma da editora do teste, o que gerou perdas e/ou demandou a busca por um novo contato com este cuidador, seja em um outro momento de entrada na escola ou por telefone. Ocorre que na prática foi comum os cuidadores não portarem documentos quando levavam suas crianças para a escola e nem saberem o número de seu CPF de cor. Todos esses pontos, implicaram em sua substituição.

❖ Coleta junto com o projeto de doutorado.

Aplicava-se primeiro os questionários da pesquisa de doutorado o que já levava em torno de 30 minutos ou mais e apenas ao final é que eu apresentava a minha pesquisa. De forma recorrente, algumas pessoas não dispunham de tempo para preencherem mais instrumentos. Além disso, como a equipe da tese era composta por estudantes de graduação do curso de Terapia Ocupacional, eles não podiam ajudar com a aplicação do teste QoRE que era de uso exclusivo para psicólogos.

❖ Necessidade de formar uma equipe de coletadores para a pesquisa.

Considerando que havia instrumento de uso exclusivo do psicólogo e que a dinâmica da coleta exigia uma dinamicidade, ficou clara a necessidade da formação de uma equipe de coleta composta por estudantes de Psicologia ou profissionais formados na área.

Revisão da coleta de dados após a qualificação do projeto

Data: período de abril a início de junho

Na banca de qualificação do projeto e posterior a ela, foram sugeridos instrumentos que pudessem ser aplicados na pesquisa sobre regulação emocional. Uma das ferramentas recomendadas foi a Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), devido ao seu uso livre e à sua abrangência em pesquisas internacionais. Com isso, iniciou-se um processo de estudo sobre o instrumento, haja vista que ele possui mais de uma versão e não havia uma clareza sobre quais delas haviam sido aplicadas na população brasileira.

Considerando a associação entre o tema da regulação emocional e a saúde mental, foi indicado a aplicação da Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). No caso desta escala, diversos artigos nacionais já a contemplavam.

Impressões: esta foi uma fase que exigiu um salto no entendimento sobre o tema, para que fosse possível junto com a minha orientadora tomarmos as decisões necessárias sobre este ponto tão importante para a pesquisa. Neste processo ambos os pesquisadores que realizaram a adaptação dos instrumentos DERS-16 e DASS-21 para a população brasileira foram contatados via e-mail e mostraram-se receptivos em colaborar. Por vezes, documentos relacionados às escalas foram compartilhados, além de dúvidas terem sido sanadas.

Roda de conversa sobre o papel da família na proteção a violência e garantia de direitos das crianças

Escola parceira – Unidade Educativa A

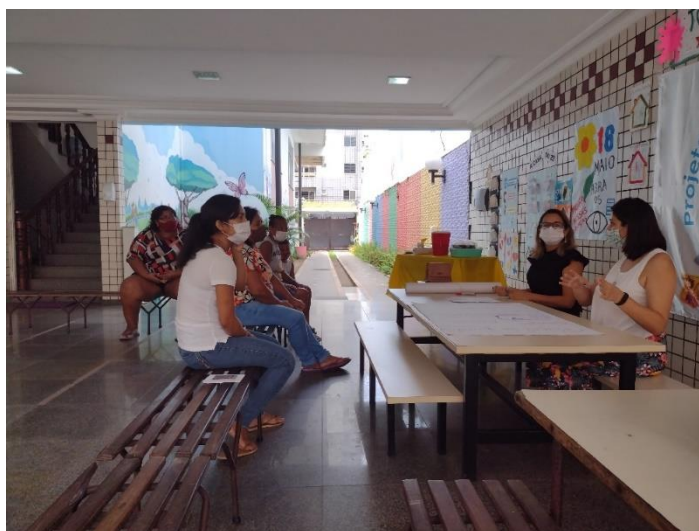
Data – 20/05 das 9h às 11h

“Atividade de hoje que eu e a Tatiana participamos lá na UEI. Fizemos uma roda de conversa sobre o papel da família na proteção a violência e garantia de direitos das crianças. Foram poucas mães, mas foi muito bom.” – Adrine

Impressões: neste dia a audiência foi pequena, o que motivou a participação de parte da equipe de profissionais da instituição, cujas funções eram de apoio ou administrativas. Apesar do número pequeno de participantes, o encontro foi rico em trocas e mostrou que os responsáveis pelas crianças têm dúvidas que desejam sanar. Além de transparecer a necessidade de um espaço que ofereça escuta e acolhimento. Um dos temas que desencadeou o compartilhar de histórias de vida foi a violência sexual ocorrida na infância, no geral os relatos traziam que tal forma de abuso ocorria na família e vizinhança.

Figura 14

Pesquisadoras conduzindo a roda de conversa sobre o papel da família na proteção à violência e garantia de direitos das crianças



Convite para voluntários na UFPA

Data: 26/05 nos períodos da manhã e tarde

Neste dia, eu tive espaço para apresentar minha pesquisa junto com os projetos de outros discentes que participam do Grupo de Estudos de Autores de Violência (GEAV). Um encontro aconteceu no período da manhã e o segundo momento foi a tarde. Os convidados eram alunos de graduação do curso de Psicologia, em sua maioria da UFPA mas também havia a presença de convidados de outras instituições. Em ambos os encontros houve interessados em contribuir voluntariamente com a fase da coleta de dados do meu estudo, porém a maioria ficou de se posicionar depois.

Figura 15

Apresentação da pesquisa para estudantes de Psicologia interessados em participar do GEAV



Divulgação de convite para voluntariado via aplicativo de mensagens instantâneas

Outra ação realizada para a formação da equipe de voluntários que fariam a coleta de dados, foi a divulgação de um convite para estudantes de psicologia. A mensagem foi encaminhada via o aplicativo Whatsapp para o Grupo de estudos sobre autores de violência (GEAV), orientados e alunos da professora Lilia Cavalcante e alunos da professora Bianca Reis.

Período de inscrição: 30/05 a 01/06

Total de inscritos: 11 estudantes

Figura 16

Convite para participação voluntária na fase da coleta de dados

**CHAMADA PARA PARTICIPAÇÃO
VOLUNTÁRIA EM PROJETO DE PESQUISA**

- Projeto de pesquisa: Nível de regulação emocional entre pais residentes em Belém: associação com características pessoais e contextuais
- Como será minha participação?
Durante o mês de junho, os voluntários irão a campo em Unidades de Educação Infantil (UEIs) para coletar dados dos pais das crianças matriculadas que queiram participar da pesquisa.
- Período de inscrição: 30/05 a 01/06
- Os interessados devem enviar mensagem para Tatiana Almeida-Gonçalves.
Contato: almeida.psi@gmail.com




Impressões: o número de inscritos foi bem satisfatório e me deixou contente com o resultado. O momento seguinte foi dedicado a planejar como o grupo poderia funcionar e qual a melhor forma de treinar as estudantes.

Conforme orientado na divulgação, os interessados encaminharam e-mail com os dados de contato e disponibilidade. Com isso, foi criado um grupo de mensagens instantâneas no aplicativo whatsapp para os voluntários da pesquisa. O primeiro compromisso foi um treinamento online para os voluntários, visto que a maioria não tinha participado das apresentações feitas na UFPA sobre a pesquisa.

Treinamento para voluntários

Data: 06/06

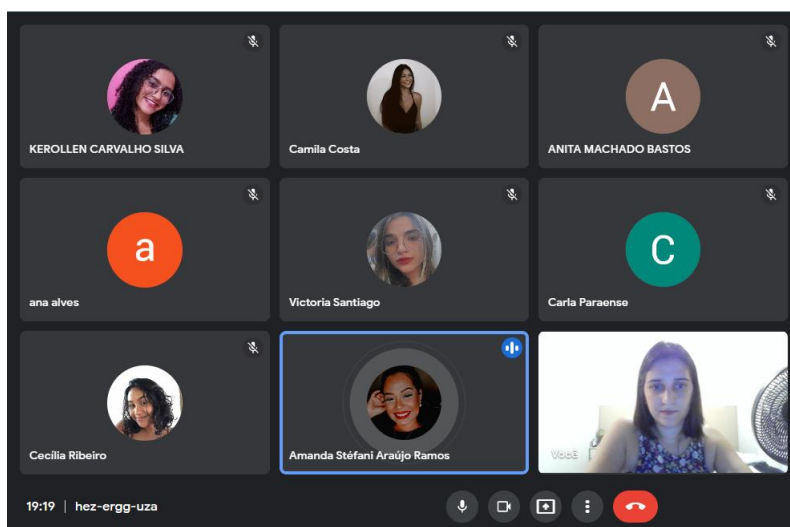
Horário: 19h às 20h.

O treinamento ocorreu de forma on-line e contou com a participação de 8 voluntárias. As outras 3 justificaram a falta.

Impressões: foi preciso aguardar alguns minutos para que as voluntárias fossem entrando no link. Embora as câmeras tenham ficado fechadas, houve interação e todas permaneceram até o final do treinamento.

Figura 17

Treinamento on-line para pesquisadoras voluntárias para a fase da coleta de dados



Após o treinamento, foram encaminhados artigos sobre o tema da pesquisa para que as voluntárias tivessem mais informações sobre o tema estudado.

Busca por parcerias/ retorno dos contatos com as escolas

Data: 13 de junho

As aulas encerram no dia 24/06.

1. Hoje eu tentei contato com algumas escolas, no intuito de tratar parceria e coleta de dados. Abaixo segue um resumo das ações tomadas: Unidade Educativa A – encerrou as atividades antes das férias por conta de reforma. Farei a tentativa de coletar por telefone dados adicionais dos 10 voluntários do piloto, visto que eu já possuo os TCLEs.
2. Unidade Educativa B (indicação da Adrine) - o telefone só chama e não responderam a mensagem encaminhada na página do facebook. Farei uma visita amanhã.
3. Unidade Educativa C – realizei contato telefônico e agendei visita para amanhã às 10h. A diretora se mostrou muito receptiva para receber a pesquisa, além de sinalizar que considera importante a escola ter uma proximidade com as famílias.
4. Unidade Educativa D - a doutoranda Adrine havia contatado essa instituição havia meses e na ocasião ela não pôde fazer a coleta por conta de uma reforma. A escola já foi reaberta e a gestora permanece a mesma. Embora ela tenha aceitado marcar reunião, foi sinalizado que a coleta ficaria apenas para agosto. Devido a urgência de realizar a coleta até as férias escolares, essa visita foi desmarcada.
5. Unidade Educativa E (indicação do pesquisador Elson) - esta instituição atende crianças do 1 ao 5 ano escolar, portanto por conta da idade das crianças, eles já estão fora do perfil da amostra.

A princípio o planejamento previa a realização da coleta em oito Unidades Educativas sendo uma por cada distrito administrativo de Belém. Contudo, desde o início do ano, diversas instituições indicadas pela SEMEC já haviam sido contatadas pela doutoranda que recebeu retornos negativos para a realização de uma parceria. As justificativas centravam-se no momento de retorno às aulas presenciais em meio à pandemia e as necessidades de melhoria e adequações que as instituições estavam enfrentando. Com isso, soubemos que o número de instituições parceiras acabaria sendo reduzido.

Impressões: apesar da dificuldade para conseguir parceiros, me sinto confiante de que alguns dos contatos realizados darão retorno positivo e que a coleta vai acontecer ainda em junho. Enquanto as parcerias ainda estão sendo firmadas, tenho mantido contato com as voluntárias via whats app. A próxima ação será enviar para elas os instrumentos a serem aplicados na coleta, para que elas façam o preenchimento e anotem o tempo requerido para a coleta. Comentários e sugestões também poderão ser compartilhados, principalmente ao que se refere ao Formulário de caracterização do participante.

Visita às instituições com potencial de parceria

Data: 14 de junho

Foi realizada a visita na Unidade Educativa C, a conversa aconteceu com a diretora Mariana. Ela se mostrou interessada na proposta e pediu que eu encaminhasse por e-mail uma apresentação sobre a pesquisa. Foi discutido também se a coleta seria presencial ou on-line, sendo que o espaço físico era uma questão. Como solução, a diretora informou que cederia a sala dela para a realização da coleta. Além disso, ela informou que as famílias eram muito participativas e sugeriu que os cuidadores fossem atendidos com horário agendado. Adicionalmente, eu comentei sobre o programa para pais a ser desenvolvido pela doutoranda e ela também demonstrou interesse.

Impressões: foi muito bom ser recebida por uma instituição que se motivou bastante para participar do estudo. A diretora oferecer sua sala de trabalho para que a pesquisa pudesse acontecer, demonstrou a vontade da profissional em fazer as coisas darem certo. A ideia do agendamento prévio de horário para a coleta de dados em espaço mais reservado foi boa. Contudo, eu solicitei que duas pessoas pudessem ser atendidas no mesmo horário, para que pudessemos falar com mais pessoas. Todos os horários estavam dentro do período escolar da criança. Eu achei importante esclarecer que não seria possível dar orientação individual para os pais durante a coleta, mas também sugeri que ela ouvisse sobre o programa para pais, além de me dispor para fazer algum encontro com os pais em outro momento.

Adicionalmente, consegui falar por telefone na Unidade Educativa B e agendar uma visita para me apresentar e propor a parceria. Hoje só teve notícia boa.

Data: 15 de junho

As informações solicitadas pela direção da Unidade Educativa C sobre a pesquisa foram compartilhadas. O planejamento final sobre a coleta de dados foi feito por mensagem instantânea, em conjunto com a diretora. A ideia dela de eu elaborar um convite para os cuidadores, explicando sobre a pesquisa e solicitando agendamento prévio para a participação voluntária foi colocada em prática. Junto com o convite foi encaminhada uma agenda com os horários disponibilizados diariamente para cada dia da semana. A diretora fez a divulgação do convite e agenda nos grupos de whats app da instituição, além de receber os pedidos de agendamento e organizá-los.

Figura 18

Convite para os pais da escola parceira participarem da pesquisa

CHAMADA PARA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

- Quando estamos cuidando dos filhos e alguma situação de conflito acontece, nossas emoções aparecem na hora.
- A forma como lidamos com as emoções, pode nos ajudar a resolver a situação de modo educativo ou pode influenciar a tomarmos atitudes mais impulsivas e menos satisfatórias.
- Sabendo disso, esta pesquisa tem como objetivo investigar como anda a habilidade dos cuidadores (pai, mãe e demais responsáveis pelo cuidado com a criança) de lidarem com suas emoções no dia a dia com os pequenos.
- Estudos como este, apoiam políticas públicas para as famílias. Seja parte desta iniciativa sendo um voluntário!





Psicóloga Tatiana Almeida Gonçalves
Mestranda do Programa de Pós Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento



Texto complementar:

Este é um projeto científico da Universidade Federal do Pará, cujo objetivo é identificar como anda a habilidade dos principais cuidadores da criança, de lidarem com suas emoções no dia a dia com os pequenos. Somado a isso, queremos identificar se há situações que podem vir a contribuir ou dificultar que o adulto consiga regular suas emoções.

Estudos como este apoiam na formulação de políticas públicas voltadas para este público.

Você pode dar sua contribuição para o projeto sendo um(a) voluntário(a)!

Sua participação envolve responder de forma sincera as perguntas que lhe serão feitas. Saiba que tudo que você responder, será mantido em segredo.

Nossa conversa levará em torno de 20 minutos. Faça seu agendamento.

Contamos com você!

Data: 15 de junho

Foi realizada a visita na Unidade Educativa B. Na ocasião, eu fui acompanhada da doutoranda Adrine Vieira e em conjunto propusemos a realização das duas coletas na instituição. Conhecemos as irmãs Sheila e Cleude, responsáveis pela creche. Na ocasião, a parceria foi aceita e eu recebi como proposta realizar a aplicação dos instrumentos de forma coletiva, no início da reunião de fechamento de semestre com os pais.

Data: 17 de junho

Os instrumentos da pesquisa foram encaminhados para a equipe da coleta de dados, juntamente com a informação de que a coleta será iniciada na próxima semana e a escala para elas se voluntariarem será disponibilizada amanhã. Como os ajustes finais referentes aos instrumentos e a busca por parceria ainda estava acontecendo quando o treinamento ocorreu, eu fiquei com receio de perder as meninas e com isso, enviava mensagem para elas informando sempre o que estava acontecendo e tentando mantê-las envolvidas nessa empreitada.

Coleta de dados**Data: 21/06/22****Escola: Unidade Educativa C****Período: 8h às 12h**

Voluntárias: Cecília e Vitória (limite estipulado de duas voluntárias por período, por conta do espaço físico)

Seguindo o plano da diretora Mariana, passamos a manhã em sua sala de trabalho, aguardando os pais que estavam agendados para a coleta. Eles se voluntariaram em resposta à divulgação realizada no grupo de mensagens instantâneas da escola.

Por conta do espaço físico da instituição ser pequeno, o agendamento foi feito considerando 2 participantes simultâneos a cada 20 minutos. Dos 16 horários disponibilizados para o período da manhã, 10 se voluntariaram e 6 compareceram. Neste dia, aproveitamos também o acesso aos pais no horário de saída das crianças e conseguimos coletar mais algumas fichas.

Impressões: o batismo para o início da coleta foi meio conturbado. Logo pela manhã meu celular travou e eu fiquei sem saber como chegar até a instituição, visto que o Waze ou qualquer outro aplicativo de navegação por GPS não funcionava e nem Uber eu conseguia solicitar. Até que eu pensasse em uma solução, ocorreu um atraso e eu não consegui avisar a diretora, apenas chegando lá é que pude me explicar. Em complemento, as voluntárias desceram em outro endereço e também se atrasaram porque tiveram que ir andando até a instituição. Por fim, os percalços foram contornados e o restante da manhã foi boa.

Pensando na segurança das meninas, eu havia marcado um local de encontro no centro para poder encontrá-las e dar carona sempre que houvesse a coleta. A carona aconteceria tanto na ida

quanto na volta, ficando livre para as meninas, poderem avaliar se era melhor pra elas me encontrarem direto na instituição ou no ponto de encontro.

Data: 22/06/22

Escola: Unidade Educativa B

Período: 7h às 9h30

Voluntárias: Anita e Kerollen

A coleta foi realizada de forma coletiva e 59 cuidadores preencheram a ficha da pesquisa. Neste dia, os cuidadores haviam sido convocados para a reunião de fechamento de semestre e durante sua chegada, eles foram encaminhados para uma sala grande, onde as pesquisadoras se encontravam. A orientação dada pela irmã Cleude foi a de que os cuidadores deveriam ser abordados individualmente, de acordo com sua chegada na sala. Conforme o horário da reunião foi se aproximando, um volume maior de pessoas começou a chegar, tornando difícil orientarmos a todos individualmente, além de tirarmos dúvidas dos que já estavam realizando o preenchimento dos instrumentos.

Por sentir a necessidade de me apresentar e orientar a todos devidamente, eu fui até a frente da sala e falei em voz alta para que todos pudessem entender o que estava acontecendo. Nesta dinâmica, a irmã também falou sobre a pesquisa. As pessoas continuaram entrando no ambiente e mais uma vez eu me apresentei e falei sobre a pesquisa. A irmã informou que o tempo para a coleta estava finalizando, pois dali os pais ainda seriam encaminhados para a reunião nas respectivas salas de seus filhos.

Impressões: a aplicação dos instrumentos de forma coletiva foi desafiadora, visto que devido a falta de tempo, eu não pude aguardar a chegada de um número significativo de pais para só então iniciar a pesquisa me apresentando e dando orientações para todos de uma só vez. Para tentar garantir que os instrumentos fossem preenchidos por completo, comecei a revisar as primeiras fichas entregues. Contudo, em um certo momento, muitos participantes finalizaram o preenchimento dos documentos ao mesmo tempo e as educadoras passaram a receber as fichas e dispensarem os cuidadores da coleta. A aplicação foi realizada da melhor forma possível, mas fiquei com a sensação de que seria necessária a conferência dos dados em um segundo momento.

Data: 22/06/22

Escola: Unidade Educativa C

Período: 13h às 16h30

Voluntárias: Millena e Carla

Chegamos antes da abertura do portão, contudo, o porteiro insistiu para que ficássemos na sala, à espera dos cuidadores já agendados. Neste dia, todos os horários da tarde foram agendados, totalizando 12 pessoas. Na prática, cerca de metade dos voluntários compareceram.

Impressões: por vezes planos são feitos e os funcionários orientados pela direção da instituição querem manter o combinado, até mesmo para nos ajudar. Contudo, a coleta envolve certa flexibilidade para nos ajustarmos a realidade do momento e conseguirmos abordar o maior número de cuidadores possível. De modo contrário, às vezes os recursos ali reunidos, não são totalmente aproveitados, é o caso das coletadoras que por vezes ficam subutilizadas. Hoje eu queria ter ficado no portão no momento de entrada das crianças mas não consegui abertura para isso, justamente por conta do planejamento prévio.

Data: 23/06/22

Escola: Unidade Educativa C

Período: 7h às 11h30

Voluntárias: Anita, Kerollen e Camila

Para este dia não havia nenhum agendamento realizado. Por isso, chegamos mais cedo para conseguirmos falar com os pais nos horários de entrada e saída das crianças. O resultado, foi positivo.

Impressões: estamos no verão e a temperatura está muito alta. Tenho notado que nos horários de saída da manhã e entrada da tarde, é difícil para os pais ficarem aguardando na calçada o horário do portão abrir. Desde o início havia combinado com o porteiro para que nesses horários, pudéssemos abordar os pais e os interessados pudessem entrar na escola para fazermos a coleta de dados. Essa foi uma estratégia que deu muito certo.

Data: 24/06/22

Escola: Unidade Educativa C

A coleta deste dia foi cancelada na véspera pela diretora da instituição que informou que a escola estaria fechada para ser preparada para pintura externa.

Data: 27/06/22

Escola: Unidade Educativa C

Período: 8h às 11h

Voluntárias: Anita e Amanda

Neste dia, houve a reunião de pais para o fechamento do semestre. Durante o período escolar, os cuidadores iam chegando no pátio e aguardando sua vez de falar individualmente com a professora de sua criança. Como estratégia, abordávamos os pais na chegada ao colégio e no

geral quase todos aceitavam participar da pesquisa, considerando que eles teriam que despende um tempo aguardando sua vez de ser atendido pela professora.

Impressões: a escola estava sendo preparada para a pintura e a equipe estava feliz por ter conseguido este recurso. Neste dia, nós falamos com os cuidadores nas salas das crianças e com isso, pudemos perceber outras questões no espaço físico que também necessitam de manutenção. Exemplo: a descarga do banheiro não funcionava, além de o dia estar bem quente e o ventilador da sala não funcionar.

Data: 27/06/22

Escola: Unidade Educativa C

Período: 14h às 16h30

Voluntárias: Amanda, Carla e Milena

Neste dia, houve a reunião de pais para o fechamento do semestre. A dinâmica estabelecida foi a mesma do período da manhã. A coleta também foi boa, embora em menor quantidade.

Impressões: em Belém, culturalmente a maior parte das crianças vai à escola no período da manhã, devido a condição climática da chuva que costuma ocorrer no período da tarde. Com isso, é comum as turmas do período da tarde serem reduzidas, de modo que os resultados da coleta são melhores quando realizados pela manhã.

Data: 28/06/22

Escola: Unidade Educativa C

Período: 8h às 12h

Voluntária: Amanda

Este seria o último dia de reunião dos pais, contudo, ao final do período soubemos que uma professora havia modificado sua reunião para o dia seguinte, o que reduziu significativamente a quantidade de pais que compareceram. Em complemento, muitos dos cuidadores que vieram já haviam participado da pesquisa.

Impressões: considerando o contexto de que a cada reunião o número de pais estava mais reduzido, as voluntárias já estavam se dispondo menos a participarem da coleta. Além disso, muitos pais já haviam participado da pesquisa. Por isso, optei em não comparecer nos dias 28 a tarde e 29 pela manhã.

Mês de julho

A princípio a coleta foi dada como encerrada, com uma amostra de 127 participantes. Tendo sido os dados coletados em sua maioria presencialmente. Com exceção dos participantes

do piloto realizado na Unidade Educativa A. Parte destes voluntários atenderam ao meu contato telefônico e aceitaram responder os novos instrumentos.

O próximo passo foi buscar orientação estatística para avaliar se o total da amostra seria suficiente e quais possibilidades de análise seriam viáveis. Embora a conversa presencial só poderia acontecer no retorno das férias do profissional no início de agosto, houve troca de mensagem e nela já ficou subentendido que possivelmente seria necessário retomar a coleta de dados. Neste meio tempo, as fichas seriam revisadas e o banco de dados seria preparado.

Revisão das fichas e contatos com as instituições parceiras

Enquanto eram férias escolares e a coleta não tinha como ser retomada, eu iniciei a revisão das fichas e registro das informações em um banco de dados. No processo de revisão, percebi que das 127 fichas 33 estavam com alguma informação faltando, no geral nas escalas. Com isso, contatei as instituições explicando a necessidade de retomar a coleta e solicitando os telefones dos cuidadores que deixaram respostas em branco na ficha. Houve instituição que compartilhou as informações por mensagem instantânea e uma que solicitou que eu fosse até a escola para obter esses dados.

Impressões: sobre os itens em branco nas escalas, foi avaliado se eles eram sempre os mesmos e isso não se confirmou. No caso da escala DERS-16 apenas a pergunta sem resposta era refeita, mas quando a situação envolvia a escala DASS-21 o questionário inteiro era refeito, visto que as respostas devem levar em conta a presença de sintomas apenas na última semana. Fica como aprendizado, revisar as fichas no momento em que os voluntários finalizam o preenchimento, além de reforçar com as pesquisadoras a importância desta conferência.

Ligações telefônicas

Inicialmente foi ligado para cada cuidador. Nos casos em que ele não atendia, uma mensagem era enviada pelo aplicativo de mensagem instantânea explicando quem eu era e qual a situação. Conforme a pessoa respondia a mensagem, a conversa se desenrolava no intuito de obter os dados faltantes. Outra situação identificada foi os pais da criança compartilharem o celular, diante disto, quando possível era combinado um horário para eu retornar e conseguir falar com o cônjuge. Em poucos casos o número estava indisponível.

Impressões: nesta fase eu senti certa dificuldade em falar com os voluntários, sendo que alguns chegaram a comentar sobre meu número de telefone ser de São Paulo. Segundo uma mãe, “quando eu vi que a ligação era de São Paulo já achei que seria cobrança do banco” sic. Com isso, eu comprei um chip com o número local e o retorno melhorou. A maioria foi receptiva e respondeu as perguntas, uma menina pediu para desistir da pesquisa ou o contato não deu certo. Um ponto interessante, foi quando o voluntário contatado era o pai da criança. Houve caso em que a mãe disse que seria difícil eu conversar com o marido e se ofereceu para responder todos os

instrumentos e em outro momento assinar o TCLE na instituição. Aconteceu também de algumas mulheres atenderem a ligação e demonstrarem descontentamento pelo fato de uma mulher estar ligando para o parceiro delas, houve quem não aceitasse me passar o contato do marido e quem me dispensasse. Tais situações indicam relacionamentos permeados de ciúmes e desconfiança.

Orientação com estatístico

Data: 04 de agosto

Na ocasião eu fui até o estatístico receber orientação sobre como prosseguir para a próxima fase da pesquisa que seria a análise de dados. Na conversa os instrumentos foram apresentados e o total da amostra coletada foi compartilhado. Ali falamos sobre a possibilidade de retornar a campo para alcançar a meta que seria estipulada por meio do cálculo amostral que é baseado em uma amostragem estratificada proporcional, probabilística com erro de 5%. Para isso, eu enviei o total de matriculados em cada instituição e obtive a seguinte meta: 209 participantes.

Impressão: foi desafiador saber que a minha meta de participantes havia praticamente dobrado e que eu teria que estender a etapa da coleta de dados. Mesmo assim, o desejo de fazer o melhor para a pesquisa falou mais alto e em conjunto com minha orientadora, aceitamos o desafio.

Retomada da coleta de dados

Agosto

Das 11 voluntárias iniciais, 8 participaram da coleta em junho. Nesta segunda fase, 4 continuaram participando.

Impressões: acredito que dois aspectos tenham influenciado na diminuição da equipe. O primeiro deles é que inicialmente a coleta aconteceria apenas em junho e em segundo, as meninas haviam iniciado um novo semestre acadêmico e a disponibilidade não era a mesma do final do semestre anterior.

Data: 17/08/22

Escola: Unidade Educativa A

Neste dia, eu participei de uma reunião para planejar a retomada da coleta de dados. Após a reforma, o espaço utilizado para a coleta foi reduzido, restando o refeitório. Por isso, foi combinado que eu só poderia realizar a coleta durante o período de entrada, visto que em seguida, as crianças tomam café da manhã. Um comunicado foi preparado por mim e encaminhado pela escola para os pais por mensagem instantânea. Na mensagem era informado sobre a pesquisa e um convite para participação era feito.

Data: 18/08/22

Escola: Unidade Educativa A

Período: 7h15 às 8h30

Eu realizei a coleta sozinha neste dia. Como estratégia, pedi ao porteiro da escola para permitir que os pais que estivessem ali aguardando a abertura do portão fossem liberados para entrar. Desta forma, eu poderia aproveitar este tempo ocioso deles, para convidá-los para a pesquisa e em caso positivo, eles se sentavam no refeitório para responder aos questionários. De forma concomitante, eu abordava quem fosse chegando, já que o refeitório havia se tornado passagem para os pais chegarem na maioria das salas e também ia tirando dúvidas dos que estavam preenchendo a pesquisa.

Ao final eu recebi o feed back de que a forma que eu havia conduzido a coleta havia interferido na rotina e combinados com as famílias. Ocorre que eles têm como regra aguardar o horário de entrada das crianças, para só depois poderem entrar na instituição. Outro ponto é que eu deveria abordar os pais, apenas depois deles terem deixado seus filhos nas salas.

Impressões: embora a estratégia utilizada hoje de aproveitar o tempo ocioso dos pais enquanto aguardam o horário de entrada da escola tenha sido boa para a coleta, será preciso considerar o retorno passado pela coordenação. Entendo a importância de respeitar as regras do padeiro, mas me preocupa o fato de só poder abordar os pais depois deles deixarem seus filhos e passarem por mim apressados dizendo que estão atrasados para o trabalho.

Data: 19/08/22

Escola: Unidade Educativa A

Período: 9h15 às 11h

Voluntária: Amanda

Neste dia houve uma reunião de pais onde a diretora tratou a questão do horário reduzido das crianças na instituição devido a falta de ventiladores. As famílias presentes propuseram o rateio do valor para que as crianças pudessem ficar o dia todo na escola. Ao final, eu apresentei a pesquisa e realizamos a coleta de dados.

Impressões: foi enriquecedor ter participado da reunião e ouvido as inúmeras dificuldades que a instituição enfrenta para conseguir atender as crianças diariamente. Ali eu ouvi depoimentos sobre funcionários pagarem com seu dinheiro por itens que acabam na instituição e que a reposição não acontece ou demora por acontecer por parte da prefeitura. Os pais também se mostraram muito engajados em buscarem solução para as necessidades das crianças. Em parceria, escola e famílias fazem festas, bingos etc para arrecadarem fundos. Nesta reunião, os pais se dispuseram a doarem dinheiro para a compra dos ventiladores, desta forma as crianças poderiam ir para a unidade educativa em tempo integral.

Durante a coleta de dados, um padrasto estava acompanhado da mãe da criança, ela respondeu a ficha informando que não era casada com o pai da criança. Mas o padrasto, se declarou como pai na ficha dele e afirmou ser casado com a mãe. Isso mostra que na prática, o contexto de cada família e o papel que cada um desempenha parece não ter limites bem estabelecidos. Neste caso, a resposta daquele cuidador foi dada com base no que ele sentia.

Figura 19

Pesquisadora explicando a pesquisa para os pais durante reunião escolar



Registro no banco de dados

Nos dias 21,22 e 27 de agosto por meio período em cada data, o banco de dados começou a ser preenchido, com a ajuda da voluntária Anita. Nós fazíamos esta tarefa na minha casa.

Data: 25/08/22

Escola: Unidade Educativa B

Período: entrada

Neste dia, foi agendado um encontro com os pais que ficaram com pendência nas fichas, às quais, não puderam ser resolvidas por telefone. Os voluntários que não atenderam a minha ligação também foram chamados pela instituição. O resultado foi positivo, apenas uma mãe se irritou e desistiu de participar da pesquisa.

Data: 29/08/22

Escola: Unidade Educativa A

Período: 7h15 às 9h

Voluntária: Anita

A coleta ocorreu de acordo com as orientações passadas pela instituição, ou seja, os pais só foram abordados depois de deixarem as crianças nas salas e estarem caminhando em direção à saída. Ao todo, apenas seis cuidadores se dispuseram a participar da pesquisa, sendo que uma preencheu o último instrumento sem minha orientação.

Impressões: eu mandei mensagem para a Marilene explicando a situação, falando da necessidade de coletar 45 fichas na instituição e o quanto estava difícil de conseguir essa meta, podendo falar com os pais apenas quando eles já estavam saindo da unidade educativa. Com isso, eu propus para ela da instituição enviar um comunicado feito por mim, explicando sobre a pesquisa e estabelecendo os dias em que a coleta aconteceria. Nestes dias e com essa finalidade, os pais poderiam entrar na escola antes do horário apenas para participarem da pesquisa. A coordenadora foi receptiva, falou com a diretora e minha sugestão foi aprovada. Ainda bem!

Datas: 30 e 31/08/22

Tabulação de dados no período da manhã, com o apoio das voluntárias Anita (dia 30) e Amanda (dia 31). A tarefa foi realizada na minha residência.

Neste período o contato com a Unidade Educativa C foi retomado, com a finalidade de recomençar a coleta de dados com eles.

Data: 01/09/22

Escola: Unidade Educativa B

Período: 14h às 15h

Voluntárias: Carla e Milena

Na ocasião, fomos no período da tarde para abordarmos os pais que levariam suas crianças para a consulta pediátrica. Contudo, um evento no período da manhã acabou por influenciar na presença dos pais. Neste dia, somente uma cuidadora participou da pesquisa.

Impressões: neste dia, senti as meninas frustradas por não termos conseguido coletar os dados. Realmente é difícil lidar com as próprias emoções durante esse processo em que nos dispomos para essa interação com os pais e nem sempre obtemos sucesso. Com isso, a coleta se prolonga e todos somos mais exigidos. Como um cuidado, eu as deixei onde elas disseram que seria mais fácil pegar o ônibus para casa.

Data: 02/09/22

Escola: Unidade Educativa C

Período: manhã

Foi realizada uma reunião com os objetivos de retomar a coleta de dados e apresentar a doutoranda que implementaria o programa de pais na instituição. Pensando em como identificar todas as famílias que já haviam participado da minha pesquisa, eu perguntei para a diretora se ela tinha uma lista geral incluindo todas as crianças. Ela ficou de compartilhar o documento.

Impressões: a reunião foi positiva e o programa para pais também foi aceito.

Datas: 05 e 12/09/22

Foi dada continuidade à tabulação de dados no período da manhã, com o apoio da voluntária Anita. A tarefa foi realizada na minha residência.

Data: 13/09/22

Escola: Unidade Educativa A

Período: 7h15 às 9h

Neste dia, eu realizei a coleta sozinha. Mesmo assim, consegui coletar dados de mais de 10 cuidadores.

Impressões: a estratégia de flexibilizar a entrada das famílias antes do horário de abertura do portão foi positiva. Com isso, os cuidadores que iam chegando entravam na escola e se dispunham mais a preencherem os instrumentos de coleta. Por conhecer o espaço, consegui me posicionar no refeitório de modo que tanto a abordagem quanto o acompanhamento da coleta eram feitos de forma concomitante. De forma rápida, abordo a pessoa e a coloco sentada próxima de quem já está preenchendo as fichas, assim, consigo tirar dúvidas e abordar mais familiares.

Data: 14/09/22

Escola: Unidade Educativa A

Período: 7h20 às 8h30

Voluntária: Anita e Amanda

A coleta ocorreu dentro do esperado, sendo que desta vez eu pude contar com ajuda. Hoje eu fiquei sabendo que a coordenadora que era meu contato na instituição havia sido dispensada. Ocorre que parte da equipe é concursada e parte é contratada. O motivo da dispensa eu não soube.

Impressões: saber que a coordenadora não estava mais na unidade educativa me deixou um pouco apreensiva no momento, pois ela era o meu contato e quem se dedicava em me apoiar. Ainda faltavam pessoas para eu conversar e seria necessário a coleta se prolongar por mais uma semana. Fui em busca de saber se havia alguém que poderia fazer este papel no momento e conheci a funcionária Suelen. Ela foi receptiva, me explicou que estaria apoiando a coordenação e me passou o celular dela. Nós continuamos a conversa desta forma e eu pedi ajuda para ela ter a aprovação da coleta ser realizada por mais uma semana. O retorno foi positivo. Eu pedi para que ela reenviasse a mensagem no whats app informando aos pais que a coleta continuaria no momento da entrada dos filhos na instituição. Tudo ocorreu como planejado.

Data: 15/09/22

Escola: Unidade Educativa C

Período: 7h15 às 8h30

Como forma de apoio, a diretora marcou uma reunião rápida com algumas turmas no pátio durante a entrada, para falar de alguns assuntos em andamento. Um dos temas tratados foi a formatura das crianças. Ao final, eu fiz o convite para participação na pesquisa e realizei a coleta. Neste dia, a doutoranda também aproveitou o momento para coletar dados e falar sobre o programa de parentalidade.

Impressões: o momento foi corrido, mas compensador. Dos 15 cuidadores presentes, 3 já haviam participado da pesquisa, mas os outros 12 responderam aos questionários. Um ponto sensível foi que sozinha eu só consegui conferir as fichas depois do encontro. Por conta disso, alguns participantes ficaram com informações pendentes. Eu já pedi o apoio da diretora para solicitar que eles me procurem na próxima reunião que haverá para outras turmas.

Data: 20/09/22

Escola: Unidade Educativa C

Período: 7h15 às 11h45

Voluntária: Anita

Novamente a estratégia de falar ao final de uma reunião rápida no pátio foi feita. No intuito de colaborar mais ainda com a coleta, a diretora propôs que eu levantasse os nomes dos pais que ainda não tinham participado da pesquisa. Com essa informação, a escola enviou uma mensagem no grupo de mensagens instantâneas das turmas, solicitando que no horário da saída, estes pais fossem até a direção. Muitos compareceram e puderam ser convidados para a pesquisa, a maioria aceitou participar. Neste dia fechamos a coleta.

Impressões: a parceria com essa instituição foi muito positiva, visto o esforço feito pela diretora e demais funcionários para apoiar no alcance das metas. Ela me perguntava o que eu

precisava e pensava em uma forma de contribuir. Quando os pais foram chegando na escola por conta do recado dado, eles sabiam sobre a pesquisa e se mostravam colaborativos. A sensação de cumprir a meta é muito boa.

Data: 21/09/22

Escola: Unidade Educativa A

Período: manhã

A coleta aconteceu como esperado. Neste dia foram tiradas fotos da instituição.

Impressões: foi gostoso perceber que mesmo sem interagir muito com os funcionários e as crianças, de certa forma eles já me conheciam e foram receptivos para tirarem fotos para mim ou estarem na foto comigo.

Figura 20

Pesquisadora em momento de interação com as crianças da escola parceira



Data: 21/09/22

Escola: Unidade Educativa B

Período: tarde

Foi feita uma conversa de agradecimento pelo término da coleta, juntamente com o levantamento da caracterização da instituição. Neste dia, eu marquei de ter este momento com as freiras, junto com a doutoranda.

Impressões: nós fomos bem recebidas pela irmã Sheila que começou a conversa conosco e inclusive nos passou um documento que elas já divulgam com a apresentação da instituição. Nós conversamos sobre as famílias, que já haviam sido mais engajadas na creche, mas que hoje a equipe de trabalho sente mais dificuldade dessa aproximação. Do meio para o fim da conversa a irmã Cleude chegou e finalizou a conversa conosco, liberando a irmã Sheila da tarefa. Nós agradecemos pela parceria e ficamos de dar retorno sobre o estudo.

Data: 22/09/22

Escola: Unidade Educativa A

Período: manhã

A coleta de dados foi finalizada. Neste dia, aproveitei a oportunidade para levantar os dados de caracterização da instituição. A conversa se deu com o funcionário do administrativo o “seu Jorge” e conforme eu ia perguntando, ele chamava a Suelen ou me indicava alguma professora para eu conversar. Todos foram receptivos, eu agradei e fiquei de dar retorno sobre o estudo.

Datas: 26, 28 e 30/09/22

Foi realizada a conferência dos dados coletados, durante o período da manhã com o apoio da voluntária Anita. A tarefa foi realizada na minha residência.

Entrega dos certificados

Ao final da coleta, as voluntárias receberam o certificado de participação.

Impressões: eu enviei os certificados por email para todas as estudantes, mas tentei fazer a entrega dos certificados de forma presencial para as quatro voluntárias que continuaram na coleta até o final do processo. No entanto, tentei algumas datas com elas e as agendas não coincidiam. Por isso, optei em entregar os certificados para a professora Bianca que tinha as convidado para a pesquisa e dava aula para elas. Ela fez o favor de fazer essa entrega em mãos. Em especial, me encontrei com a Anita da UFPA, essa jovem foi muito dedicada e apoiou demais todo este processo. Eu a indiquei para continuar participando de pesquisas no nosso laboratório e minha orientadora apoiou isso e já a inseriu na equipe de um estudo nacional. Fico na torcida para ouvir boas notícias sobre a trajetória desta jovem.

Figura 21

Entrega de certificado para a pesquisadora voluntária



Data: 13/03/23

Escola: Unidade Educativa C

Período: manhã

Foi realizado um encontro presencial com o objetivo de levantar dados para a caracterização da instituição.

Impressões: todos me receberam de forma bem receptiva. A diretora conversou comigo em sua sala e também chamou para a conversa uma das funcionárias com mais tempo na instituição. Com a ajuda dela, pudemos levantar o histórico da unidade educativa. Enquanto falávamos, ganhei um mingau de aveia que estava uma delícia. Como é bom, se sentir acolhida no local onde convivi por um tempo. Eu agradei por todo o apoio e me dispus a voltar para uma conversa com os pais em algum evento da escola, além de afirmar que daria retorno sobre o estudo.

Anexo G – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Anexo 11 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Maus-tratos no Contexto de Desenvolvimento de Crianças de Belém/Brasil: Indicadores de violência e estratégias de intervenção.

Pesquisador: Lília lêda Chaves Cavalcante

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35664320.6.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.250.979

Apresentação do Projeto:

A pesquisa denominada "Maus-tratos no Contexto de Desenvolvimento de Crianças de Belém/Brasil: Indicadores de violência e estratégias de intervenção" coordenada pela professora Lília lêda Chaves Cavalcante, compreenderá um conjunto de investigações com objetivos distintos, mas interligados entre si, a saber: Caracterizar a violência notificada nos serviços de saúde e em entidades governamentais que atendam crianças vítimas de violência visando sistematizar indicadores para elaboração de estratégias de enfrentamento, e depois possibilitar dimensões comparativas nas análises propostas. Analisar aspectos do processo de reintegração familiar de crianças em acolhimento institucional para compreender as estratégias que o constituem nos locais onde a pesquisa será realizada. Discutir os efeitos de um programa de intervenção que visa desenvolver competências parentais para redução dos fatores de risco relacionados à violência e maus tratos infantis nos contextos pesquisados. O primeiro será um estudo documental com consulta em bancos de dados gerados a partir de notificações e sinalizações de violência contra crianças em Belém/Brasil. Já o segundo estudo traz uma proposta de investigação qualitativa com análise do conteúdo de entrevistas com famílias e profissionais envolvidos no acolhimento institucional de crianças vítimas de maus tratos e seu processo de reintegração familiar. E o terceiro estudo propõe uma abordagem quanti-qualitativa dos dados, com um delineamento longitudinal, quase-experimental, do tipo pré-teste/pós- teste, que incluirá a implementação de

Endereço: Rua Augusto Comila nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (01)2011 7736 **Fax:** (01)2011.8028 **E-mail:** ics@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 4.250.979

um programa de formação parental em Belém / Brasil com objetivo de prevenir a ocorrência de maus-tratos e promover o desenvolvimento saudável das crianças. A proposta de pesquisa prevê a utilização de fichas padronizadas para registro dos dados documentais, realização de entrevista semidirigida, e aplicação de instrumentos para as avaliações propostas. Os dados obtidos serão analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, além da categorização de conteúdos das entrevistas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar ações de monitoramento, atendimento e proteção de crianças e adolescentes a partir das notificações de maus tratos infantis entre 2009 – 2018, das estratégias de acolhimento institucional e reintegração familiar para essa população, e dos efeitos de um programa de intervenção voltado à prevenção da violência em Belém – Brasil.

Objetivo Secundário: - Caracterizar a violência notificada nos serviços de saúde e em entidades governamentais que atendam crianças vítimas de violência visando sistematizar indicadores para elaboração de estratégias de enfrentamento, possibilitando estudos comparativos entre os contextos pesquisados.- Analisar o processo de reintegração familiar de crianças em acolhimento institucional para compreender as estratégias que fazem parte desse processo nos locais da pesquisa. - Verificar os efeitos de um programa de intervenção que visa desenvolver competências parentais para redução dos fatores de risco relacionados à violência e maus tratos infantis, e discutir a importância de formas participativas nesse processo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O risco de tratamento cruel, discriminatório ou constrangedor pela realização das entrevistas e aplicação de questionário é mínimo. Na casualidade de ocorrer qualquer situação observada como riscos à intimidade dos participantes entrevistados, serão providenciadas medidas para reparar as falhas.

Benefícios: Os benefícios trazidos pela pesquisa estão relacionados à possibilidade de mudanças que possam melhorar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos, especialmente no que se refere a proteção e prevenção de maus tratos em crianças e adolescentes, implicando no melhor desenvolvimento desses sujeitos. Além disso, os resultados contribuirão cientificamente com a elaboração de artigos, capítulos de livros e apresentações em eventos na área

Endereço: Rua Augusto Comila nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (01)3201-7735 **Fax:** (01)3201-8028 **E-mail:** capcca@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 4.250.979

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Acreditamos que a pesquisa apresenta relevância social por apresentar uma análise acerca de um problema que envolve um contexto de uma realidade atual a qual a partir de um delineamento mais acurado poderá trazer resultados positivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se dentro dos critérios estabelecidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1598479.pdf	27/07/2020 21:54:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo2.pdf	24/07/2020 18:27:15	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
Outros	autorizacao_sesma.pdf	24/07/2020 18:22:53	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
Outros	autorizacao_sespa.pdf	24/07/2020 18:22:33	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO_FUNPAPA.pdf	24/07/2020 18:21:47	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_2.pdf	24/07/2020 18:20:30	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR_2.pdf	24/07/2020 18:19:46	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
Outros	Declaracao_de_Onus_2.pdf	24/07/2020 18:18:53	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	24/07/2020 18:17:41	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE2.pdf	24/07/2020 18:17:02	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PROJETO2.pdf	24/07/2020 18:16:10	Adrine Carvalho dos Santos Vieira	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** capocs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 4.250-979

Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	24/07/2020 18:13:05	Adriene Carvalho dos Santos Vieira	Aceito
----------------	---------------------------	------------------------	---------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 01 de Setembro de 2020

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Comila nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepcca@ufpa.br