



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**PROCESSOS DE AUTORREGULAÇÃO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA MATERNA – ESTRESSE, PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS,
COPING, TEMPERAMENTO E ESTRATÉGIAS METACOGNITIVAS**

CAMILA NASSER MANCINI

Vitória/ES

2018

CAMILA NASSER MANCINI

**PROCESSOS DE AUTORREGULAÇÃO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA MATERNA – ESTRESSE, PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS,
COPING, TEMPERAMENTO E ESTRATÉGIAS METACOGNITIVAS**

**Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Espírito Santo, sob orientação da
Professora Doutora Kely Maria Pereira de Paula e
Coorientação da Professora Doutora Mariane Lima de
Souza.**

Vitória/ES

2018

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

Mancini, Camila Nasser, 1991-
M269p PROCESSOS DE AUTORREGULAÇÃO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA MATERNA: ESTRESSE, PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS, COPING, TEMPERAMENTO E ESTRATÉGIAS METACOGNITIVAS / Camila Nasser Mancini. - 2018.
120 f. : il.

Orientadora: Kely Maria Pereira de Paula.
Coorientadora: Mariane Lima de Souza.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Psicologia do Desenvolvimento. 2. Violência contra as mulheres. 3. Stress. 4. Temperamento. 5. Cognição em crianças. I. de Paula, Kely Maria Pereira. II. de Souza, Mariane Lima. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. IV. Título.

CDU: 159.9

CAMILA NASSER MANCINI

**PROCESSOS DE AUTORREGULAÇÃO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA MATERNA – ESTRESSE, PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS,
COPING, TEMPERAMENTO E ESTRATÉGIAS METACOGNITIVAS**

**Dissertação defendida ao curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia.**

**Profª Drª Kely Maria Pereira de Paula
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora**

**Profª Drª Mariane Lima de Souza
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora**

**Profª Drª Alessandra Brunoro Motta Loss
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno**

**Profª Drª Érika da Silva Ferrão
Universidade Vila Velha
Membro Externo**

DEDICATÓRIA

Às crianças que sofrem, mesmo no período mais puro e sublime da vida.

À tríplice de todas as minhas contingências, o alicerce de todos os meus caminhos: Caio,

Ana Lúcia e Nilson.

À vida, por me trazer até aqui.

EPÍGRAFE

Fiz tudo o que dava... E até o que não dava! Desculpe-me os sensatos e comedidos... Mas viver com afinco, é sempre fazer um pouco a mais! Que a vida me dê saúde para matar os leões. Que a vida me dê muitos mais dias para fazê-lo! Que eu saiba desperdiçar o tempo na hora certa, porque é um luxo saber vê-lo passar, e me permita vivê-lo com intensidade quando possível e necessário. Que a minha prática seja uma oração, um acalento aos que pedem ajuda. Que eu sempre veja o bom, muito antes de notar o ruim.

E principalmente, muito obrigada, escolhas, porque foram elas que me fizeram chegar até aqui. Uma ode aos destemidos - pois são eles que movem o mundo! Porque podem dever a todos, mas não devem à vida!

Que eu saiba ser grata ao maior poeta e cientista da vida, à Deus, sob todas as suas formas, que sabiamente nos ensina a cada dia, ao fazer surgir da lama, uma flor de Lótus.

**Essa é a receita da vida
Minha mãe disse
Me abraçando enquanto eu chorava
*Pense nas flores que você planta
A cada ano no jardim
Elas nos ensinam
Que as pessoas
Também murcham
Caem
Criam raiz
Crescem
Para florescer no final***

(Kaur, R., 2018. *O que o sol faz com as flores.*)

RESUMO

Mancini, C. N. (2018). Processos de autorregulação de crianças expostas à violência doméstica materna – Estresse, problemas comportamentais, *coping*, temperamento e estratégias metacognitivas. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, pp.120.

A autorregulação é um processo imprescindível ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. A exposição à violência doméstica, mesmo quando não se é vítima direta das agressões, acarreta repercussões relevantes à vida dos filhos de mulheres que vivenciam as consequências de estarem inseridas em um ambiente ameaçador, como a expressão de grande nível de estresse. Frente a isso, este trabalho desenvolveu dois estudos tendo como objetivo principal investigar as possíveis intercorrências nos processos de autorregulação de crianças de 6 a 12 anos, filhos de mulheres assistidas em uma Vara de Violência Contra a Mulher, localizada na Grande Vitória, ES, medidas pelos componentes Estresse, *Coping*, Temperamento, Problemas de Comportamento e Metacognição. Os seguintes instrumentos foram aplicados: Ficha de Identificação da Família; Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB; *Child Behavior Checklist* 6-18 (CBCL); Escala de *Stress* Infantil (ESI); *Early Adolescent Temperament Questionnaire* (EATQ-R); Questionário Sobre o Comportamento da Criança (CBQ); Escala de Enfrentamento; e Escala de Metacognição. **Estudo 1.** Participaram 11 díades mãe-filho, com crianças de 6 a 7 anos. Mais da metade apresentou algum nível de Estresse (n=6; 54,5%). Apenas uma não atingiu os critérios para problemas de comportamento (PC) (n=10, 90,9%); 60% (n=6) apresentaram ambos os tipos de problemas (externalizante e internalizante); 30% (n=3) apresentaram PC do tipo externalizante e uma apresentou PC somente do tipo internalizante (10%). A dimensão de temperamento com maior valor foi Prazer de Alta Intensidade (m=6,66) e a menor foi Timidez (m=1,33). Análise não paramétrica (Teste de *Mann-Whitney*) indicou que comportamento internalizante tem efeito sobre Temperamento para os fatores Prazer de Baixa Intensidade e Tristeza, e o comportamento externalizante tem efeito sobre o Temperamento para Raiva e Frustração. Encontrou-se uma correlação negativa e forte entre Estresse e a dimensão de temperamento Capacidade de Acabar-se. **Estudo 2.** Foram avaliadas 11 díades mãe-filho, com crianças de 9 a 12 anos. Todas as crianças se enquadraram em alguma fase de estresse clínico (72,72%, n=8). No total de crianças com PC, 50% (n=4) apresentaram ambos os tipos de problemas e 50% (n=4) somente PC do tipo internalizante. Sobre os fatores de Temperamento, a média mais elevada foi no fator Extroversão (m=3,33) e a menos pontuada foi no fator Afeto Negativo (m=2,66). As

macrocategorias de Enfrentamento Adaptativo (EA) mais relatadas foram Resolução de Problemas (m=4,09) e Busca de Suporte (m=3,36) e as Não Adaptativas (ENAd) foram Fuga (m=4,36) e Submissão (3,27). Análise por meio do teste de *Spearman* indicou correlação positiva e forte entre Metacognição e EA. Os resultados indicam que toda a amostra se encontra em sofrimento físico e/ou psicológico, com dificuldades nos processos autorregulatórios, considerando as variáveis investigadas, e potencialmente em risco para outros problemas no desenvolvimento. Ampliar a amostra e aplicar análises paramétricas são medidas necessárias para confirmação dos resultados levantados no grupo investigado. Espera-se que a pesquisa contribua para a visibilidade dessa problemática – os efeitos da violência doméstica materna no desenvolvimento infantil, oferecendo subsídios teóricos para o fomento de recursos e intervenções com essas famílias, bem como um melhor entendimento acerca de seus processos de autorregulação.

Palavras-chave: Autorregulação; Estresse Infantil; Problemas de comportamento; *Coping*; Temperamento; Metacognição; Violência doméstica.

Área(s) de conhecimento: 7.07.00.00-1 Psicologia

Subárea(s) de conhecimento: 7.07.07.00-6 Psicologia do Desenvolvimento Humano

Financiamento: CAPES (Bolsa de Mestrado) e CNPq (Bolsa de Iniciação Científica - PIBIC/UFES)

ABSTRACT

Mancini, C. N. (2018). *Self-regulation processes of children exposed to maternal domestic violence - stress, behavioral problems, coping, temperament and metacognitive strategies*. Master's Dissertation. Program of Graduate Studies in Psychology, Center for Humanities and Natural Sciences, Federal University of Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brazil.

Self-regulation is an essential process for the development of children and adolescents. Exposure to domestic violence, even when it is not a direct victim of aggression, has significant repercussions on the lives of the children of women who experience the consequences of being in a threatening environment, such as expressing a high level of stress. In the light of this, this study developed two studies whose main objective was to investigate the possible interferences in the self-regulation processes of children aged 6 to 12 years, children of women assisted in a Violence Against Women, located in Greater Vitória, ES, measures by the components Stress, Coping, Temperament, Behavior Problems and Metacognition. The following instruments were applied: Family Identification Card; Brazil - CCEB; Child Behavior Checklist 6-18 (CBCL); Child Stress Scale (ESI); Early Adolescent Temperament Questionnaire (EATQ-R); Questionnaire on Child Behavior (CBQ); Scale of Confrontation; and Metacognition Scale. Study 1. Participated 11 mother-child dyads, with children from 6 to 7 years. More than half had some level of stress ($n = 6$, 54.5%). Only one did not meet the criteria for behavior problems (PC) ($n = 10$, 90.9%); 60% ($n = 6$) presented both types of problems (externalizing and internalizing); 30% ($n = 3$) presented PCs of the externalizing type and one presented PC only of the internalizing type (10%). The temperament dimension with highest value was High Intensity Pleasure ($m = 6.66$) and the lowest was Shyness ($m = 1.33$). Non-parametric analysis (Mann-Whitney test) indicated that internalizing behavior has an effect on Temperament for the Pleasures of Low Intensity and Sadness, and the externalizing behavior has an effect on Temperament for Anger and Frustration. A strong and negative correlation was found between Stress and the temperament dimension Ability to Calm. Study 2. We evaluated 11 mother-child dyads with children from 9 to 12 years old. All children were in some stage of clinical stress (72.72%, $n = 8$). In all children with CP, 50% ($n = 4$) presented both types of problems and 50% ($n = 4$) only internalizing type PCs. Regarding the temperament factors, the highest mean was the Extroversion factor ($m = 3.33$) and the lowest score was the Negative Affect factor ($m = 2.66$). The most commonly reported Adaptive Coping (EA) macrocategories were Problem Solving ($m = 4.09$) and Support Search ($m = 3.36$) and Non Adaptive (ENAd) were Leakage ($m = 4.36$) and Submission (3,27). Analysis using the

Spearman test indicated a positive and strong correlation between metacognition and EA. The results indicate that the entire sample is in physical and / or psychological suffering, with difficulties in the self-regulatory processes, considering the variables investigated, and potentially at risk for other developmental problems. Enlarging the sample and applying parametric analyzes are necessary measures to confirm the results obtained in the investigated group. Research is expected to contribute to the visibility of this issue - the effects of maternal domestic violence on child development, providing theoretical support for the development of resources and interventions with these families, as well as a better understanding of their self-regulation processes.

Keywords: Self-regulation, Domestic Violence, Child Stress, Coping, Temperament, Metacognition.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 O processo de autorregulação sob uma perspectiva desenvolvimentista.....	11
1.2 O contexto familiar como fator de risco ou proteção ao desenvolvimento.....	14
1.3 O impacto da exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica – As vítimas silenciosas.....	16
1.4 <i>Coping</i> como resposta de autorregulação frente ao estresse.....	22
1.5 O impacto do temperamento para o processo de autorregulação.....	29
1.6 O papel das funções cognitivas no processo autorregulatório e no <i>coping</i> – A função das estratégias metacognitivas	31
1.7 Problema de pesquisa, justificativa e relevância.....	34
1.8 Objetivos.....	35
1.8.1 Objetivo Geral.....	35
2. ESTUDO 1.....	36
2.1 Objetivos específicos.....	36
2.2 MÉTODO.....	36
2.3 RESULTADOS.....	44
2.4 DISCUSSÃO.....	50
3. ESTUDO 2	61
3.1 Objetivos específicos.....	61
3.2 MÉTODO.....	61
3.3 RESULTADOS.....	69
3.4 DISCUSSÃO.....	76
CONCLUSÃO.....	90
REFERÊNCIAS.....	92
APÊNDICES.....	103
A.....	103
B.....	104
C.....	106

D	107
E	108
F	109
G	111
H	113

1. INTRODUÇÃO

1.1 O processo de autorregulação sob uma perspectiva desenvolvimentista

A proposta de uma abordagem transacional sistêmica sobre o desenvolvimento humano, instaurada por Sameroff e Chandler (1975), surgiu a partir de suas análises em bebês de risco, vítimas de anomalias, anoxia ou nascimento pré-termo. Apesar das condições de saúde que representavam ameaça, algumas crianças conseguiam ter desfechos positivos e desenvolviam-se de forma saudável. A partir dessa e de outras análises feitas em crianças em contextos de risco, sugeriu-se que predições diretivas e lineares sobre o impacto de estressores no desenvolvimento, a partir de determinadas características da criança ou do meio, vistas isoladamente, eram insuficientes. Esta nova perspectiva sobre o desenvolvimento serviu como base para a construção do modelo transacional (Sameroff, 2009).

A concepção do modelo transacional de desenvolvimento subentende um caráter plástico do contexto, assim como do organismo, visto como um participante responsável e ativo frente ao seu desenvolvimento. Este paradigma se refere a uma concepção organísmica-construtivista do desenvolvimento, em que a criança está ativamente engajada na tentativa de organizar e estruturar o próprio mundo (Sameroff, 2009; 2010). Sob esta perspectiva, as crianças se encontram em um estado perpétuo de reorganização ativa e não podem ser compreendidas como mantenedoras de um traço específico ou hábito como características indissolúveis e estáticas. As mudanças desenvolvimentais são definidas pela maneira com a qual reagem às experiências e interagem com o meio imediato, onde, ou o indivíduo ou seu entorno, demandam novas adaptações (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Uma integração dialética no desenvolvimento entre os fatores concernentes às forças do indivíduo e dos estímulos do ambiente (*nature X nurture*) propõe a análise dos seguintes aspectos: a pessoa, o contexto, a regulação e a representação. A pessoa abarca as variáveis intrapessoais, que se modificam progressivamente nos âmbitos cognitivo, afetivo e social, partindo também de como é o seu desempenho em cada área. Além disso, na pessoa ocorre a integração de aspectos biológicos (idade, sexo, material genético) e psicológicos (temperamento, estados emocionais). Já o contexto associa diferentes níveis ambientais e as influências de cada meio em sua interação, desde as interações face a face do microcontexto, até o macrocontexto (cultura) no qual a pessoa está inserida (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Sameroff, 2009; 2010). A regulação, por sua vez, se faz através dos processos autorregulatórios que são primeiramente disparados a partir da mediação e da correção de outras pessoas, principalmente através do modelo de regulação dos cuidadores, desde o nascimento. Por fim, a

representação diz respeito às avaliações que a criança estabelece sobre o mundo à sua volta, que permitem significar experiências futuras e formar esquemas de interpretação, e que produzem expectativas frente aos desfechos das situações, contribuindo para a adaptação ao meio (Sameroff, 2010; Linhares & Martins, 2015).

Ao interagir com os contextos de desenvolvimento, as características do indivíduo se expressam na tentativa de buscar adaptações. Assim, no modelo transacional são apontados diferentes processos regulatórios: a) as microrregulações, que ocorrem através das interações face a face no ambiente mais próximo da criança, envolvendo, sobretudo, os cuidadores; b) as minirregulações, que se processam no contexto familiar e nas atividades rotineiras; e c) as macrorregulações, relacionadas às mudanças significativas na vivência com o meio, com características mais duradoras, que se relacionam fortemente aos aspectos socioculturais (Sameroff & Fiese, 2000).

De acordo com Kopp (1982), os mecanismos regulatórios ocorrem de forma gradativa e hierárquica, em que processos mais simples vão se rebuscando e dando lugar a manejos mais complexos de regulação, evoluindo em termos de complexidade, adequação e intencionalidade. Nesta direção, desde a fase neonatal, é possível perceber mecanismos regulatórios voltados, majoritariamente, à regulação fisiológica, como o fluxo de sono e vigília, temperatura corporal, dor e fome. Já entre os 12 e 18 meses, a criança já se torna capaz de se regular, o que requer a percepção sobre demandas sociais e a capacidade de iniciar, manter e cessar determinado comportamento e de atender aos pedidos dos cuidadores. Além disso, até os 24 meses é esperado que a criança tenha algum repertório de manejo de emoções básicas, como raiva e medo, atingindo algum nível de regulação emocional. Depois, entre 3 e 4 anos, espera-se os primeiros sinais de regulação comportamental e atencional de forma mais efetiva, como a inibição de impulsos e comportamentos inadequados, o adiamento de gratificações e a tolerância à frustração. Diante disto, podemos considerar que o surgimento do processo de autorregulação se processa já na fase pré-escolar (Calkins, 2009; Feldman, 2009; Klein, Gasparido, & Linhares, 2011; Rothbart & Bates, 2006; Sameroff, 2009).

Apesar dos diferentes enfoques que a investigação do desenvolvimento da autorregulação pode assumir, é consensual que este fenômeno demanda conscientização sobre as expectativas sociais sobre o próprio comportamento, assim como a noção de que é essencial no processo de socialização de crianças e adolescentes (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Desta forma, pode-se definir este complexo construto como a habilidade de atender a uma exigência ou pedido, para iniciar ou cessar determinada atividade de acordo com as demandas

situacionais; bem como modular a intensidade, frequência e duração de ações verbais ou motoras em ambientes sociais ou educacionais; manter o controle sobre o adiamento de gratificação perante um objeto ou meta desejada; e expressar comportamentos socialmente desejáveis, mesmo na ausência de monitores externos (Calkins, 2009; Kopp, 1982). No processo de autorregulação, por conseguinte, é requerido o monitoramento e a modulação da emoção, cognição e comportamento, em busca de se adaptar diante de situações com demandas específicas e agir no sentido de atingir objetivos (Sroufe, 1995). Desta forma, com a constante evolução e integração de formas mais sofisticadas de manejar o próprio comportamento, a criança, ao longo da primeira infância, internaliza os controles externos, para, então, exercê-los de forma autônoma e voluntária, a partir da regulação interna (Kopp, 1982; Linhares & Martins, 2015).

Dada a complexidade do processo autorregulatório, diferentes áreas do desenvolvimento são envolvidas, e o mesmo ocorre através da integração de diferentes tipos de regulação que buscam favorecer a adaptação do indivíduo ao meio: a regulação cognitiva, a emocional, e a comportamental (Berger, 2011). O controle cognitivo, ou regulação cognitiva, tem relevância na autorregulação, uma vez que interfere diretamente na interpretação e manipulação exercida pelo indivíduo ao contexto, e envolve a congruência de vários mecanismos neurocognitivos, como atenção, memória, reflexão, controle inibitório (automonitoramento), avaliação e execução mútua de tarefas (Rueda, Posner, & Rothbart, 2011; Linhares & Martins, 2015). Por sua vez, as emoções têm uma clara influência no comportamento no fim do primeiro ano de vida. Os sentimentos por si só elucidam na criança uma avaliação do evento vivido, ou seja, sentir-se afetado pelo evento promove a conscientização sobre o meio e seus efeitos. A experiência de vivenciar sentimentos se torna parte dos acontecimentos, e a criança passa a se perceber como alguém dotada de emoções (Sroufe, 1995).

Nessa dinâmica, as emoções são definidas como processos que envolvem tanto a avaliação da interferência das circunstâncias no bem-estar, quanto uma reação frente às mesmas para manter ou recuperar essa condição (Lazarus, 1991). A partir desta compreensão, a regulação emocional envolve as estratégias e habilidades para selecionar, estruturar, modular, inibir e aprimorar o manejo emocional diante de demandas sociais e de controle interno (Calkins, 2009). Além disso, várias capacidades envolvidas nesta regulação estão relacionadas ao temperamento (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010).

A regulação do comportamento se caracteriza fundamentalmente pela habilidade de manejar os comportamentos de forma autônoma e independente, de modo a atender aos modelos considerados assertivos. Desta maneira, regular o próprio comportamento requer controle sobre respostas impulsivas, adesão a comandos e direcionamento de adultos, coordenação da reatividade e adiamento de gratificações (Kochanska, Murray, & Coy, 1997, Kopp, 1982). Além disso, Kochanska e colaboradores (Kochanska & Aksan, 2006; Kochanska, Coy, & Murray, 2001) sugerem que as habilidades autorregulatórias envolvidas na manutenção ou supressão de um comportamento estão relacionadas a dois sistemas inibitórios do temperamento nas crianças, um baseado no medo e outro no controle com esforço, assim como nos modelos e na qualidade da interação com os pais no processo de socialização, como será discutido a seguir.

1.2 O contexto familiar como fator de risco ou proteção ao desenvolvimento

O modelo transacional do desenvolvimento traz uma especial atenção ao valor das interações que se estabelecem entre o indivíduo e sua família (Sameroff & Fiese, 2000). A forma como os pais vivenciam situações adversas será de grande importância e influência no comportamento dos filhos (Sameroff & Seifer, 1983; Skinner & Gembeck, 2016), pois desde a metade do primeiro ano de vida, os filhos se modulam tendo seus pais como referência social para saber lidar com situações novas e potencialmente estressantes (Aldwin et al., 2007). Nesta direção, afirmando a importância da família no desenvolvimento infantil, alguns estudos têm se focado na investigação do senso de competência parental nas práticas de cuidado, nas crenças e expectativas acerca do desenvolvimento do filho, até mesmo desde as interações iniciais entre a díade pai/mãe e bebê (Browne & Talmi, 2005; Moura et al, 2004).

O contexto familiar deve ser propulsor do desenvolvimento da criança, de maneira que sua dinâmica, recursos e características serão aspectos de relevância na predição dos desfechos (*outcomes*) ao longo do ciclo de vida. Investir em uma base afetiva sólida e um contexto estimulante e acolhedor para um desenvolvimento saudável já desde os primeiros anos de vida é um pré-requisito importante para o bem-estar do indivíduo, para a produtividade econômica e para a harmonia nas sociedades (Shonkoff, Richter, Gaag, & Bhuttha, 2012).

Em contrapartida, um ambiente familiar caracterizado por uma dinâmica de caos, irá interferir no fluxo de competências e no manejo assertivo de situações que ameaçam o bem-estar, impactando negativamente no desenvolvimento da autorregulação e no processo de correção promovido pelos cuidadores (Sameroff, 2010). Segundo a abordagem do Caos,

proposta por Evans e Wachs (2010), esses ambientes físicos e sociais são caracterizados por grande instabilidade, desordem, irregularidade temporal e estrutural, que podem desencadear na criança sentimentos de insegurança e incerteza diante dos diversos contextos. Este microsistema desestruturado, e com pouca ou nenhuma coesão, pode ser constituído por diferentes fatores: alto número de pessoas dividindo o mesmo espaço; variabilidade de cuidadores, não havendo uma figura responsável contudente; excessiva estimulação ocasionada pela complexidade visual e forte estimulação sonora (barulho); e multiplicidade de arranjos, com ausência de rotina e sem consciência temporal (Linhares & Martins, 2015).

Contextos em que se apresenta um forte conflito parental na rotina do lar, por exemplo, podem se configurar como risco ao desenvolvimento. Situações de discórdia entre o casal podem caracterizar-se por diferentes níveis de intensidade, frequência, conteúdo e resolução, expressas no cotidiano familiar de forma aberta ou encoberta (Benetti, 2006). A qualidade da relação parental e a presença de discórdia no ambiente familiar são fatores associados à etiologia de distúrbios emocionais na criança e no adolescente (Cummings & Davies, 2002; Wamboldt & Wamboldt, 2000). Assim, a exposição a contextos caóticos e a episódios frequentes de disputa/conflito entre o casal como forma de relacionamento familiar é um fator determinante de estresse e potencial prejuízo ao desenvolvimento infantil (Benetti, 2006; Lipp, 2014; Evans & Wachs, 2010).

Esses achados corroboram o crescente fluxo de evidências científicas que sinalizam que ambientes sociais ou físicos que ameaçam o desenvolvimento humano (devido à escassez de recursos, tensão constante, instabilidade ou exposição à violência) podem levar a repercussões psicofisiológicas nos indivíduos em curto prazo, como o estresse, que apesar de necessário à adaptação e sobrevivência imediata, em longo prazo, pode produzir dano significativo no desenvolvimento da aprendizagem, comportamento, saúde e longevidade (Lipp, 2000, 2014; Meritt, Zuckerman, Augustyn, & Cronholm, 2013; Perry, 2011; Holt, Buckley, & Whelan, 2008; Anda et al., 2006). Tais interferências apresentam um alto custo para a sociedade, sobretudo ao desenvolvimento infantil (Shonkoff, Richter, Gaag, & Bhuttha, 2012).

1.3 O impacto da exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica – As vítimas silenciosas

De acordo com cartilha divulgada pelo Ministério da Saúde (MS, 2011), a violência, nas suas mais variadas formas, além do grande impacto na morbimortalidade de uma sociedade, contribui significativamente para a perda de qualidade de vida entre os cidadãos e geram um aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, dentre outras repercussões. A violência é, ainda, uma das mais expressivas causas da desestruturação pessoal e familiar, especialmente no contexto de violência doméstica.

Para Njaine, Assis e Constantino (2009), a violência doméstica é considerada como uma das várias formas de violência interpessoal (violência ou abuso de natureza sexual, agressão física, psicológica, negligência e outras) que ocorre no âmbito intrafamiliar, sendo praticada por um(a) ou mais autores(as) com laços de parentesco consanguíneo ou por afinidade (vínculo conjugal formal ou informal) com a vítima. É considerada também violência doméstica quando há vínculos afetivos e/ou relações de poder (social, etária, física, psíquica e/ou hierárquica) entre a(s) vítima(s) e o(s) autor(es). Este fenômeno independe do local de ocorrência do abuso ou violência, pois pode acontecer dentro ou fora do domicílio, e em trechos urbanos ou rurais.

Frente a isso, a violência, ao contrário do que é comumente compreendido, não diz respeito somente a casos que envolvam agressão física ou força bruta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), considera-se como violência o uso intencional de força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasione ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A partir da instauração da Lei Maria da Penha n. 11.340, de 2006, estabeleceu-se que todo o caso de violência doméstica e intrafamiliar é crime, e deve ser apurado através de inquérito policial e submetido ao Ministério Público. Crimes desta natureza devem ser julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica contra a Mulher, criados a partir dessa legislação, ou nas Varas Criminais, em cidades com ausência destas instituições. Essa lei tipifica as situações de violência doméstica, proíbe a aplicação de penas pecuniárias aos agressores, amplia a pena de 1 para até 3 anos de prisão ao agressor e prevê o encaminhamento das mulheres em situação de violência, assim como de seus dependentes, a programas e serviços de proteção e de assistência social. O nome “Maria da Penha” faz alusão ao caso emblemático da vítima brasileira Maria da Penha Maia Fernandes, mãe de três filhas, que ficou paraplégica em decorrência das violências sofridas pelo marido, que a violentou em contexto domiciliar por

anos e tentou matá-la por duas vezes, que, desde então, dedica-se à causa do combate à violência contra as mulheres (Conselho Nacional de Justiça, 2017).

No primeiro semestre de 2016, do total de atendimentos realizados pelo “Ligue 180”, canal direto e gratuito de orientação sobre direitos e serviços públicos para a população feminina em todo o país, 12,23% (67.962) dos casos corresponderam a relatos de violência (Portal Brasil, 2016). Em pesquisa divulgada pela Agência Patrícia Galvão (2014), 3 em cada 5 mulheres jovens relataram já terem sido vítimas de violência em seus relacionamentos. Em 2013, em pesquisa divulgada pela mesma agência, para 70% da população no Brasil, a mulher está mais sujeita à violência dentro da própria casa do que em espaços públicos, sendo que 98% relataram conhecer a Lei Maria da Penha. Por fim, entre os entrevistados, de ambos os sexos e de todas as camadas sociais, 54% conheciam uma mulher agredida por um companheiro e 56% conheciam um homem que agrediu sua parceira; e 69% afirmaram acreditar que a violência contra a mulher não ocorria apenas em famílias socialmente desprovidas.

Recentemente, em março de 2015, foi sancionada a Lei 13.104/2015 do Feminicídio, que classifica o assassinato de mulheres como crime hediondo e com agravantes quando acontece em situações específicas de vulnerabilidade, que envolvem, entre outras conjunturas, gravidez, vítima menor de idade e violência praticada na presença de filhos. A lei foi assim instaurada a partir da compreensão de que existe feminicídio quando a agressão se apresenta como violência doméstica e familiar, ou quando evidencia menosprezo ou discriminação à condição de ser mulher, caracterizando crime por razões de condição do sexo feminino (Waiselfisz, 2015).

No último “Mapa da Violência - Homicídio de mulheres no Brasil” divulgado em 2015 (Waiselfisz, 2015), o Espírito Santo aparece como o segundo estado que mais mata mulheres no país, mesmo após queda no número em comparação aos anos anteriores, com incidência de 9,3 homicídios para cada 100 mil mulheres, quase o dobro da média nacional (4,8), ficando atrás apenas do estado de Roraima. Além deste dado alarmante, Vitória aparece no topo da lista, como a capital que mais mata mulheres em todo o Brasil, com expressivos 11,8 homicídios para cada 100 mil mulheres.

Diante dessa triste e tão próxima realidade, levanta-se a questão de quais são os desdobramentos da violência doméstica em larga escala, na sociedade e nas famílias, especialmente aos filhos, crianças e adolescentes que ainda são dependentes da mãe e cuidadora, expostos frequentemente no âmbito doméstico a um contexto ameaçador. Apesar do grande fomento a políticas de proteção à mulher, a profundidade dos efeitos da exposição de

crianças e jovens a situações de violência materna, proferida por parceiro íntimo, ainda é fortemente omitida e negligenciada, o que torna estes filhos “vítimas silenciosas” (Merritt, Zuckerman, Augustyn, & Cronholm, 2013). Como reconhecimento das graves intercorrências ocasionadas por esta exposição, pelo menos desde 1979, é reconhecido nos Estados Unidos que crianças que vivem em lares violentos são igualmente vítimas de abuso, mesmo não sendo diretamente alvo das agressões (Masliansky, 1996).

Sobre a afirmação de direitos da população em questão, a partir das novas sanções propostas na Constituição brasileira de 1988, a família passou a integrar o foco prioritário de atenção nas políticas sociais, o que conduziu a uma nova conceituação sobre a mesma, em que o núcleo familiar passou a exercer o papel de agente majoritário de proteção aos indivíduos (Dias, 2012). Diante da nova conjuntura, através do artigo n.227 fundado na Constituição de 1988 (Constituição Federal, Capítulo VII, 2017), foi imposta a regulamentação de medidas visando à proteção de crianças e adolescentes:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com a absoluta prioridade, o direito: à vida; à saúde; à alimentação; à educação; ao lazer; à profissionalização; à cultura; à dignidade; ao respeito; à liberdade; à convivência familiar ou comunitária. Além de colocá-los a salvo de toda forma de: negligência; discriminação; exploração; violência; crueldade; opressão.

A partir dessa nova perspectiva em relação à garantia de direitos, nos anos seguintes foi instaurado, a partir da Lei n. 8069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), o que representou um importante marco no avanço pela luta pela promoção de direitos, assim como de condições mais dignas de vida aos jovens brasileiros. A regulamentação desta lei foi uma resposta aos esforços de diversos setores sociais que se empenharam na construção de uma legislação de Proteção Integral que visasse especialmente o direito da criança e do adolescente, a partir da prerrogativa de que ambos se configuram como pessoas dotadas de direitos que lhes devem ser plenamente assegurados, como saúde, moradia digna, educação, liberdade, lazer, cultura, profissionalização e convivência saudável familiar e comunitária.

Frente a isso, é regulamentada a compreensão que tais aspectos devem ser assegurados pelo Estado, pela sociedade e pela família, sendo também reconhecidos, de forma conjunta, seus deveres (Contini, 2002). Assim, o artigo n. 98 do ECA estabelece que medidas de proteção podem ser acionadas diante de qualquer violação ou ameaça a quaisquer dos direitos previstos,

seja por ação ou omissão do Estado, ausência, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis, ou por razão da própria conduta. Apesar disso, é comum que a exposição à violência e seus desdobramentos na saúde emocional de crianças e adolescentes passem despercebidos pelas instituições, no trato das famílias de mulheres vítimas de violência intrafamiliar ocasionada pelo parceiro (Sani & Cunha, 2011; Schafran, 2014).

Em publicação intitulada “*Silent Victims – An Epidemic of Childhood Exposure to Domestic Violence*” do *The New England Journal of Medicine* (Meritt, Zuckerman, Augustyn, & Cronholm, 2013), pesquisadores da Sociedade Médica de Massachusetts chamaram a atenção para uma realidade alarmante: mais de 15 milhões de crianças nos Estados Unidos viviam em famílias onde havia a presença de violência por companheiro íntimo, aproximadamente 7 milhões delas presenciaram violência severa dentro de casa, com uso de arma para ameaçar o outro (McDonald, Jouriles, Ramisetty-Mikler, Caetano, & Green, 2006). Estas crianças podiam ser diretamente expostas à violência (ex. estar presente no cômodo no momento da agressão) ou indiretamente expostas, isto é, serem afetadas pelos desdobramentos da violência, como depressão materna, estresse pós-traumático ou mudanças no convívio com os pais (Meritt, Zuckerman, Augustyn, & Cronholm, 2013).

Em outra importante publicação escrita por uma gama de profissionais de saúde de diferentes setores (Anda et al, 2006), é destacado os efeitos do estresse traumático em arranjos neurais em desenvolvimento e no sistema neuroendócrino responsável pela regulação, que a partir dos dados amplamente investigados em contextos de adversidade, os autores concluem que esta “cascata de eventos velados” representa um caminho comum que tem como resultante uma variedade de sérios problemas comportamentais, de saúde e sociais no desenvolvimento. Assim, esta convergência entre evidências da neurobiologia e epidemiologia sugere uma perspectiva integrada nas origens dos problemas sociais e de saúde ao longo do ciclo vital.

Em recente dissertação defendida nesta mesma Universidade, em que foi investigado o relacionamento entre filhos adolescentes e seus pais e mães em um contexto de violência doméstica e familiar contra a mulher (Justino, 2017), os dados indicaram que os adolescentes percebiam as situações de conflito entre os pais dentro do microsistema familiar, e que tais conflitos os afetavam diretamente. Em relação ao relacionamento com o pai (agressor), os adolescentes ressaltaram sentimentos negativos, queixando-se da ausência da disponibilidade do pai para momentos de interação, seus comportamentos agressivos, e do consumo de bebidas alcoólicas. Quase todos os adolescentes descreveram a relação com a mãe como positiva. Ocorreu menção dos momentos de cuidado, monitoramento, expressão de afeto, realização de

atividades conjuntas e sentimento de apoio na relação. Os aspectos negativos descritos referiram-se, entre outros fatores, aos desdobramentos que envolviam a relação com o pai, enfatizando o engajamento dos filhos na tentativa de resoluções que cessassem o contexto de violência sofrido pela mãe.

Como exposto, publicações das últimas décadas documentam as várias formas nas quais a exposição à violência doméstica enfraquece a saúde mental e física de crianças, seu desenvolvimento socioemocional e relacionamentos interpessoais, bem como indicam que tal realidade é comumente intergeracional (Davidson, 1994; Holt, Buckley, & Whelan, 2008; Meritt et al, 2013; Schafran, 2014). Além disso, a exposição à violência doméstica pode levar a comportamentos como abuso de substâncias, tentativas de suicídio e depressão (Anda et al., 2006; Njaine, Assis, de. & Constantino, 2009).

Sobre esse contexto, Schafran (2014) discute que artigos sobre violência doméstica, por vezes, descrevem as crianças como “testemunhas” e considera que o termo não é apropriado já que “testemunhar” implica em ser um espectador passivo, e essas crianças são profundamente expostas e impactadas negativamente por todas as intercorrências de seu meio familiar, especialmente quando envolve a mãe ou a cuidadora. Ademais, uma criança pode nunca ver o abuso físico ou sexual, mas ser extremamente prejudicada pela atmosfera de medo e instabilidade gerada por tal situação.

Holt, Buckley e Whelan (2008) apontam que, no nível mais básico, conviver com o abuso da mãe deve ser considerado uma forma de abuso emocional, com implicações negativas na saúde emocional e mental, assim como nos futuros relacionamentos. Crescer em um lar abusivo e/ou violento pode prejudicar criticamente o progresso do desenvolvimento e as habilidades pessoais, e este efeito cumulativo pode transcender até a adultez, contribuindo significativamente para um ciclo de adversidades e violência. Desta forma, a exposição à violência doméstica pode ter um impacto variado em diferentes fases da vida, a partir da exposição precoce e prolongada, criando potencialmente problemas mais graves ao longo do tempo, já que afeta a cadeia de desenvolvimento subsequente.

Perry (2011) enfatiza que quando a criança está em um estado persistente de tensão e medo resultante de uma exposição à violência, as áreas primárias do cérebro que processam a informação são diferentes daquelas de uma criança em um ambiente saudável. Ilustrativamente, o autor exemplifica que uma criança calma pode se sentar na mesma sala de aula ao lado de uma criança sob estresse e em constante estado de alerta, em que ambas ouvem a mesma leitura da professora. Mesmo elas tendo o mesmo QI (Quociente de Inteligência), a criança que está

tranquila consegue focar nas palavras da professora e, utilizando o neocórtex, se engaja na abstração cognitiva da tarefa. Já a criança em constante estado de alerta, será menos eficiente no processamento e armazenamento das informações providas pela professora. Nocivamente, as consequências destas falhas na aprendizagem podem reverberar-se ao longo da vida.

O cérebro de uma criança é extremamente sensível ao estresse e ao estado emocional de seu cuidador (Benzoni, 2014; Lipp, 2014). Mesmo bebês podem experimentar resposta de forte reatividade e podem dissociar ou sofrer um retrocesso mental diante de uma ameaça aguda e/ou persistente. Já em um ambiente seguro, onde a criança tem uma relação carinhosa com o cuidador, níveis moderados de estresse produzem resiliência. Porém, em um ambiente imprevisível, tenso e violento, onde o estresse se torna inevitável, se torna tóxico, desencadeando uma tempestade de neuroquímicos que resultam em um estado de alerta crônico (Meritt, Zuckerman, Augustyn, & Cronholm, 2013).

Em conformidade com o estudo de Schafran (2014), crianças submetidas a estresse tóxico muitas vezes apresentam sintomas associados à neurobiologia da adaptação frente ao esforço de enfrentamento, onde o desarranjo neuroquímico torna a criança vulnerável a somatizações, isolamento, dependência, desamparo, distúrbios de ansiedade e depressão maior. Para a autora, o fato de que crianças criadas em um ambiente de exposição à violência doméstica são mais propensas a serem elas mesmas violentas quando crianças e também na adultez, provavelmente se relaciona ao modo de alerta constante que é instaurado devido às distorções cognitivas que seu medo iminente produz. Qualquer estímulo pode ser percebido como uma ameaça e provocar reações impulsivas e violentas, prejudicando um repertório de enfrentamento mais assertivo e saudável diante das adversidades. Dessa forma, a adoção de determinadas estratégias de enfrentamento, por crianças e adolescentes, que já se encontram em situação de vulnerabilidade, terão impacto relevante nos desfechos imediatos e de longo prazo em seus processos de autorregulação, por conseguinte, em seu desenvolvimento, como discutiremos a seguir.

1.4 *Coping* como resposta de autorregulação frente ao estresse

De acordo com Lipp (2014), quando uma adaptação a uma nova realidade ou componente do meio é exigida, o processo do estresse pode ser disparado, de acordo com a magnitude do esforço engajado no reestabelecimento da homeostase interna. Em outras palavras, o elemento primordial para o desdobramento da resposta de estresse é claramente a necessidade iminente de adaptação em face de algum fato ou mudança inesperada, de estado do

indivíduo ou do contexto. O estresse, por conseguinte, é uma reação do organismo quando ocorre uma transição brusca, em que o impacto emocional, ocasionado por sentimentos ruins ou de muita excitação, instaura uma resposta bioquímica, independente da causa da tensão.

Ao se deparar com situações de adversidade, mudanças intempestivas e/ou aversivas à saúde emocional, o indivíduo pode interpretar as novas exigências do meio como ameaça aos seus recursos, autonomia e bem-estar, onde o nível de estresse pode se elevar como resposta psicofisiológica, mesmo em crianças pequenas (Lipp, 2000). Esta resposta caracteriza-se como um estado de alerta ou tensional, com impactos psíquicos (emoções) e fisiológicos (alterações no funcionamento biológico), que ocasionam ruptura da homeostase do organismo, interferindo no equilíbrio emocional e funcionamento corporal (Skinner & Gembeck, 2016).

Quando a resposta psicofisiológica é limitada em sua duração e intensidade, o organismo consegue manejar de forma saudável seu reequilíbrio, sem grandes repercussões físicas ou psicológicas. Por exemplo, toda criança, saudável ou não, inevitavelmente irá enfrentar inúmeras situações de estresse, ainda nos primeiros anos de vida. Porém, quando a resposta de estresse for exacerbada e de longa duração, esta sobrecarga pode resultar em uma série de consequências deletérias ao organismo, principalmente aos que ainda estão em processo de maturação, o que pode se traduzir em transtornos psiquiátricos ou doenças clínicas (McEwen, 2007; Skinner & Gembeck, 2016).

Crianças que estão passando por períodos constantes de experiências negativas são exigidas a se adaptarem, de forma concomitante, em que precisam viabilizar um contingente de energia para conseguir superá-las, criando um desgaste além do que seu frágil organismo pode oferecer, ficando expostas a desenvolver doenças sérias em razão de estresse. Nesta direção, vários estudos têm evidenciado a relação entre estresse e imunidade (Pinho Jr, 2010), estresse psicológico e asma (Teixeira, 2010), estresse e doenças dermatológicas (Steiner & Perfeito, 2010), entre outros. Ademais, o estresse constante e exacerbado pode atuar como fator que contribui para o desenvolvimento de transtornos afetivos, tanto na infância como na adolescência (Lipp, 2014).

Dentre as respostas fisiológicas desencadeadas pelo estresse, uma das mais importantes é a ativação do sistema nervoso autônomo e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), além de áreas bem complexas do cérebro que também estão implicadas nessa resposta, como as responsáveis pela regulação dos processos de memória, aprendizagem e tomada de decisão (McEwen, 2007). Além disso, é consensual que o sistema límbico é a região do cérebro responsável pela regulação emocional (Machado, 2002). Por estar fortemente atrelada à

vulnerabilidade ao estresse, a hipersensibilização desse sistema é um fator apontado como responsável pela vasta variabilidade no ajuste emocional diante de um mesmo estressor em crianças, adolescentes e adultos (Benzoni, 2014; Lipp, 2014).

Segundo levantamento de Wright, Cohen e Cohen (2005), a alteração da resposta neuroendócrina de estresse é tomada como o principal motivo para a alta incidência de problemas de saúde em crianças expostas à violência doméstica. A exposição a contextos altamente estressantes, como é o caso da vivência em um ambiente violento, causam a “reação lute ou lute” (“*fight or flight reaction*”) de modo repetitivo. Embora esta resposta seja adaptativa em curto prazo, a repetida ativação do sistema nervoso autônomo e do eixo HPA resulta em mudanças patológicas em múltiplos sistemas ao longo do tempo, em que alguns especialistas se referem a este efeito como “*biologic embedding of stress*”.

Uma resposta comum em crianças que vivenciaram um contexto ameaçador de forma crônica e estado de tensão constante, além do estresse, é a ansiedade. A resposta de ansiedade é complexa e envolve os seguintes componentes: a) cognitivo, que envolve a avaliação de situações e eventos como um risco antecipado; b) fisiológico, que prepara o corpo para alguma ação necessária (ex. luta ou fuga); e c) comportamental, que ajuda a criança a antecipar e evitar um perigo futuro. A ansiedade é uma resposta normativa concebida para facilitar a autoproteção, com foco particular no medo e na preocupação, variando de acordo com o nível de desenvolvimento da criança e suas experiências anteriores (grau aversivo). Um dos componentes cognitivos mais importantes da ansiedade é a preocupação, sintoma este bem comum entre as crianças (Muris et al., 1998; Weems, Silverman, & La Greca, 2000). O conteúdo dessas preocupações são, sobretudo: desempenho escolar, morrer ou perder os pais (danos pessoais), problemas de saúde e nos contatos sociais, sendo que as preocupações mais intensas ocorrem de duas a três vezes por semana (Stallard, 2010).

Consoante a essa constatação, o público infanto-juvenil apresenta alta prevalência de problemas de saúde mental em vários países, por fatores multicausais, especialmente como consequência de situações de vulnerabilidade (Couto, Duarte, & Delgado, 2008). Pesquisas realizadas no Brasil corroboram esse levantamento, indicando um alto índice de crianças e adolescentes com problemas psicológicos, especialmente relacionados aos problemas de comportamento e de dificuldades de aprendizagem (Borsa, Segabinazi, Stenert, Yates, & Bandeira, 2013; Campezatto & Nunes, 2007; Cunha & Benetti, 2009).

Os problemas de comportamento podem se configurar como fator de risco ao desenvolvimento da criança, podendo agir como precursores de distúrbios de conduta na

adolescência (Esser, Schmidt, & Woerner, 1990). Além disso, os mesmos podem se manifestar em decorrência de um acúmulo de eventos adversos (Evans & Wachs, 2010). Sendo os problemas comportamentais um indicador do impacto de agentes ambientais sobre o desenvolvimento, que se relacionam a condições prejudiciais à saúde e ao bem-estar da criança, a família é o meio mais implicado neste processo, que, por sua vez, pode atuar como fator de risco ou de proteção para desdobramentos patológicos (Ferreira & Marturano, 2002; Luthar, 2003; Sameroff, 2000).

Como as competências relacionadas à autorregulação são fortemente influenciadas pela experiência de regulação oferecida pelos cuidadores da criança, principalmente através do modelo de regulação dos mesmos (Sameroff, 2009), pode-se considerar que o desenvolvimento de problemas de comportamento está relacionado a falhas nos processos de autorregulação, já que os mesmos interferem diretamente na função adaptativa da criança (Calkins, 2009).

Visando a retomada do equilíbrio frente a um estressor em potencial, o *coping* visa regular os níveis de estresse, ou seja, reaver a estabilidade psicológica. Diante das adversidades, o conjunto de estratégias de enfrentamento adotadas define de que forma o indivíduo lida com o evento estressor, sendo determinante nas consequências e resoluções deste contato aversivo (Lazarus & Folkman, 1984). Em outras palavras, o que irá definir o grau de desgaste e a geração ou não de sequelas oriundas desta exposição aos estressores será a capacidade de enfrentamento que o indivíduo tem sob condições de estresse (Benzoni, 2014; Skinner & Gembeck, 2016).

Existem muitas variações nas definições e nos modelos de investigação do *coping* (Aldwin, 2007; Lazarus & Folkman, 1984; Skinner & Wellborn, 1994), mas, de forma geral, é um constructo dinâmico, influenciado por fatores individuais e do ambiente (Blount et al., 2008). No decorrer do desenvolvimento dos estudos da área, três abordagens distintas se destacaram: a) *coping* como estilos hierárquicos; b) perspectiva cognitiva do *coping*, que o pressupõe como processo de interação indivíduo-ambiente; e c) *coping* como ação regulatória, seguindo uma visão desenvolvimentista (Aldwin, 2007; Ramos, Enumo, & Paula, 2015; Skinner & Welborn, 1994).

A abordagem teórica mais recente, que surgiu na década de 90, define o *coping* como ação regulatória, sendo representada por Ellen Skinner e colaboradores (Skinner, 2007; Skinner & Gembeck, 2016; Skinner & Wellborn, 1994). Para esses autores, o *coping* deve ser entendido como um processo em que o indivíduo emprega diferentes meios de lidar com um mesmo estressor ou estressores diferentes, de acordo com suas demandas e experiências de resoluções anteriores. Desta maneira, *coping* para Skinner e Welborn (1994, p. 113) define-se como “ação

regulatória sob estresse, (...) como as pessoas se mobilizam, orientam, manejam, prontificam e direcionam seu comportamento, emoção e orientação, ou como elas falham nesse processo”. O termo remete à regulação da ação perante situações de estresse, tendo um caráter organizacional de acordo com as interações entre comportamento, atenção, emoção, cognição e motivação (Skinner & Wellborn, 1994).

Ao longo do processo, por exemplo, novos desdobramentos podem se fazer presentes e novas formas de agir podem ser requeridas, e os esforços podem passar a serem mais vigorosos. Além disso, novos estressores podem ser instaurados e outros planejamentos de ação ou mudança nos objetivos podem ser necessários ou pertinentes, de acordo com o atual objetivo. As capacidades de reestruturação cognitiva e reparação contínua das necessidades psicológicas básicas, viabilizam a retomada do equilíbrio, em busca de recuperação diante das situações de adversidade e reestabelecimento para possíveis desafios futuros (Skinner, 1999). Diante disso, a integração entre comportamento, emoção e orientação diante das experiências estressantes se fazem necessárias (Lees, 2007; Skinner & Wellborn, 1994) e este conjunto, quando elucidados a partir de um estressor, resultam em uma atividade intencional de autorregulação (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2009), levando ao possível entendimento do *coping* enquanto uma função executiva (Grassi-Oliveira, Daruy Filho, & Brietzke, 2008).

Diante disso, *ocoping* não é caracterizado como respostas automáticas de adaptação frente ao evento estressor, mas sim como um esforço do indivíduo de viabilizar seus recursos, tendo um forte caráter de iniciativa de ação e modulação por parte do mesmo. Porém, ressalta-se que ao longo do desenvolvimento, algumas estratégias podem passar a serem automatizadas, a partir de processos de aprendizagem e reconhecimento de situações aversivas semelhantes às já experienciadas anteriormente (Lazarus & Folkman, 1984).

Na recente publicação de Skinner & Zimmer-Gembeck (2016), a partir do modelo transacional, a criança é considerada propulsora de seu próprio desenvolvimento e autorregulação diante dos desafios do meio, no qual se valoriza os esforços ativos do sujeito, pois suas ações são a chave para o entendimento do processo adaptativo, já que são as ações que se expressam no ambiente. Nesta perspectiva, se as ações são as unidades com as quais o ambiente interage, assim, são essas ações que são consideradas adaptativas ou mal adaptativas em um processo de *coping*, ou seja, emoções, pensamentos, motivações ou atenção não podem ser considerados positivos ou negativos por si só, pois só atingem o meio através de sua participação e contribuição traduzidas por meio de ações.

A Teoria Motivacional do *Coping* (TMC) (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner et al., 2003) postula 12 macrocategorias ou categorias de alta ordem, a partir de um modelo hierárquico para melhor compreensão e mensuração do fenômeno. No nível mais inferior da estrutura, estão os comportamentos (*coping instances*), que são os movimentos da pessoa em pensar ou agir para lidar com o estressor; no segundo nível aparecem as estratégias de *coping* (*ways of coping*), que são as categorizações dos comportamentos de enfrentamento de acordo com sua função; e por fim, as macrocategorias (*families of coping*), nível mais elevado, em que o enfrentamento é visto como estratégia de adaptação e tem funções evolutivas maiores (Ramos, 2012; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Este formato de hierarquização não diz respeito a qualificar as estratégias como mais maduras ou não, mas sim para organização de, em um primeiro nível, as respostas exercidas pelo indivíduo, sendo a parte mais substancial do enfrentamento, chegando até as estratégias de adaptação, em nível um nível mais complexo (Grassi-Oliveira et al., 2008). A Figura 1 apresenta o esquema do modelo hierárquico do *coping*:

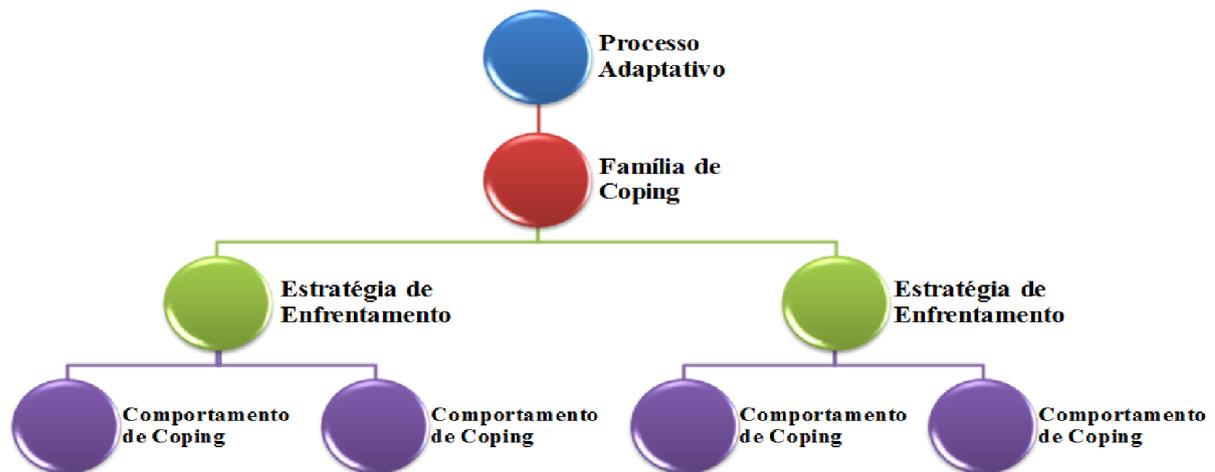


Figura 1. Modelo estrutural do *coping*

Nota. Adaptação de Skinner et al. (2003, p. 218) e Ramos (2012, p.57), retirada de Vicente (2013, p.52).

As macrocategorias de *coping* são categorizadas conforme a função do comportamento para lidar com os estressores, que, por sua vez, agrupam as estratégias com finalidades e modos de funcionamento semelhantes, produzindo diferentes definições e desfechos. O modelo hierárquico pressupõe 6 categorias adaptativas (Autoconfiança, Busca de Suporte, Resolução de Problemas, Busca de Informação, Acomodação e Negociação), por produzirem consequências positivas para o ciclo de desenvolvimento, e 6 não adaptativas (Delegação, Isolamento, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição), cujas consequências contribuem para

um possível desfecho desfavorável ao bem-estar individual (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). A Tabela 1 apresenta definições e exemplos do modelo hierárquico de *coping*.

Tabela 1
Definição das macrocategorias e estratégias de *coping*

FAMÍLIAS DE <i>COPING</i>	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
1. Autoconfiança	Proteger recursos sociais disponíveis usando...	Regulação emocional, Regulação comportamental, Expressão emocional, Aproximação emocional.
2. Busca de suporte	Usar recursos sociais disponíveis por meio de...	Busca de contato, Busca de conforto, Ajuda instrumental, Referenciamento social.
3. Resolução de problemas	Ajustar ações para ser efetivo incluindo...	Planejar estratégias, Ação instrumental, Planejamento, Domínio.
4. Busca de Informação	Encontrar contingências adicionais	Ler, Observar, Perguntar a outros.
5. Acomodação	Ajuste flexível de preferências às opções individuais por meio de...	Distração cognitiva, Reestruturação cognitiva, Minimização, Aceitação.
6. Negociação	Encontrar novas opções usando...	Barganha, Persuasão, Estabelecimento de prioridades.
7. Delegação	Limitação no uso de recursos por meio de...	Reclamação, Autoculpa, Lamentação, Busca de suporte mal adaptativo.
8. Isolamento	Afastamento de contextos sociais por meio de...	Afastamento social, Evitação de outros, Dissimulação, “Congelar”/Paralisar.
9. Desamparo	Encontrar limites para a ação por meio de...	Confusão, Interferência cognitiva, Exaustão cognitiva, Passividade.
10. Fuga	Fugir de ambientes não contingentes por meio de...	Evitação comportamental, Afastamento mental, Negação, Pensamento de desejo.
11. Submissão	Desistir de preferência por meio de....	Ruminação, Pensamentos intrusivos, Perseveração rígida.
12. Oposição	Remover obstáculos por meio de...	Culpar os outros, Projeção, Agressão, Desafiar.

Nota. Retirado da Tradução livre de Ramos (2012, p.63), baseado em Skinner e Zimmer-Gembeck (2007; 2009), Zimmer-Gembeck e Skinner (2008) e Skinner et al. (2003).

As macrocategorias de *coping* também se caracterizam a partir de três necessidades psicológicas básicas: a) competência (relacionada à necessidade de atuação efetiva com o

ambiente, em busca de resultados positivos); b) relacionamento (necessidade de manter proximidade e vínculo com outras pessoas); e c) autonomia (possibilidade de exercer escolhas) (Skinner, 1999). A partir do atendimento a essas três necessidades, há variação nas condutas e escolhas de cada pessoa. Por sua vez, a maneira como os relacionamentos se estabelecem irá influenciar o manejo do indivíduo com as demandas situacionais; e as experiências em um dado contexto afeta a atuação em outro (Snyder, 2011). Desta forma, as experiências são avaliadas como estressantes na medida em que alguém as identifica como uma ameaça a alguma de suas necessidades psicológicas (Skinner et al., 2003; Skinner & Welborn, 1994).

No importante estudo de Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), as autoras apontam que pesquisar o *coping* é essencial para que se tenha uma compreensão ampla dos efeitos do estresse em crianças e adolescentes. O enfrentamento, não só retrata o papel ativo de cada indivíduo no processo transacional de lidar com as demandas que uma adversidade acarreta, mas também tem o potencial de considerar como estas intercorrências moldam o desenvolvimento. Também, vale ressaltar que o *coping* se modifica ao longo do ciclo vital, pois o nível de desenvolvimento em que o sujeito se encontra influenciará suas possibilidades de ação, no exercício de enfrentamento (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2009).

Diante do entendimento da perspectiva do Modelo Transacional do Desenvolvimento e da TMC, que compreende *coping* como ação regulatória sob estresse, será discutido a seguir o papel do temperamento como relevante variável no processo autorregulatório, quando suas características predisõem a criança a desfechos mal adaptativos no curso de desenvolvimento.

1.5 O impacto do temperamento para o processo de autorregulação

O temperamento, uma das variáveis implicadas no processo de autorregulação, exerce influência relevante no desenvolvimento e se relaciona a desfechos adaptativos ou desadaptativos, podendo atuar como potencializador ou atenuador do risco (Calkins, 2009; Rutter, 2002). De forma geral, o temperamento é entendido como características individuais, que abrangem fatores biológicos e psicológicos, relativamente estáveis ao longo do desenvolvimento, e que formam a base da personalidade. A maneira como se dará sua expressão será influenciada pelas experiências do sujeito e fatores do contexto de desenvolvimento (Zentner & Bates, 2008).

A abordagem psicobiológica, proposta por Mary Rothbart, é a mais amplamente utilizada no estudo do temperamento infantil (Klein & Linhares, 2010). Essa teoria postula que o temperamento é constitucionalmente baseado em diferenças individuais na reatividade e na

autorregulação, nos domínios do afeto, atividade e atenção (Rothbart & Bates, 2006). Em artigo de revisão, Cosentino-Rocha e Linhares (2013) destacam que o termo constitucional faz referência às bases biológicas do temperamento, que são influenciadas ao longo do tempo por fatores como maturação, hereditariedade e ao adquirir novas experiências através da exposição a novas situações. Já o termo reatividade é entendido como a responsividade às mudanças de estimulação no ambiente interno e externo, englobando aspectos como o aparecimento, intensidade e duração das reações emocionais, motoras e de atenção. Por fim, a autorregulação é entendida como os mecanismos que o indivíduo lança mão para modular suas reações emocionais e comportamentais (Rothbart, 2004).

A perspectiva psicobiológica do temperamento considera três grandes fatores: afeto negativo, extroversão e controle com esforço, que se diferenciam quanto à reatividade e regulação das emoções básicas. Dessa forma, o afeto negativo diz respeito às formas primitivas de irritação e angústia, seguidas por estados mais organizados, relacionados à frustração e ao medo. Já a extroversão faz referência às respostas abruptas, ao alto nível de atividade, à preferência por situações caracterizadas por estímulos de alta intensidade (exposição a riscos) e relativa inquietação em novas situações sociais. O último fator, o controle com esforço, refere-se à capacidade de focalizar a atenção, exibir satisfação em atividades de baixa intensidade e exercer controle inibitório e, dada a sua complexidade, se torna mais frequente em crianças mais velhas. Como destacado, por sua natureza, o temperamento é também indicado como um fator relevante na modulação do *coping* no ciclo de desenvolvimento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

A detecção precoce de determinadas características de temperamento, que podem influenciar o desenvolvimento da criança, contribui tanto para a promoção do desenvolvimento quanto para a prevenção de problemas de saúde mental (Klein & Linhares, 2007). As características do temperamento podem, em seus extremos, constituir-se em psicopatologia ou predispor o indivíduo a mesma, em maior ou menor grau (Linhares, Dualibe, & Cassiano, 2013), especialmente no que diz respeito aos problemas de comportamento (Calkins, 2009). Além disso, essas características podem influenciar tanto a forma de expressão de um transtorno ou desequilíbrio quanto a sua evolução e a probabilidade de sua recidiva (Rothbart, 2004).

Problemas de comportamento são compreendidos como déficits ou excedentes comportamentais, socialmente inadequados, e que acarretam prejuízos significativos na interação da criança com seus pares e adultos de sua convivência, podendo assumir aspectos internalizantes ou externalizantes (Achenbach, 2001). Os problemas externalizantes se

relacionam a um padrão de comportamentos manifestos desajustados, como hiperatividade, agressividade e impulsividade. Já os de natureza internalizante se caracterizam como problemas emocionais, sendo manifestados de maneira privada, e se relacionam com comportamentos de timidez, tristeza, isolamento e ruminação (Bolsoni-Silva, 2003).

Em alguns estudos, são verificadas significativas diferenças de gênero no que se refere ao tipo de problema de comportamento apresentado. Problemas de comportamento do tipo externalizante são mais frequentemente relatados em meninos enquanto os do tipo internalizante são mais encontrados em meninas, e sua natureza está fortemente relacionada a aspectos do temperamento (Anselmi et al., 2010; Silvaes et al., 2006).

Bates e colaboradores (2009) defendem que é essencial que se investigue o processo de ativação e regulação psicobiológica do temperamento como variável pessoal moderadora de processos de socialização e padrões de comportamento, para se avançar na compreensão do desenvolvimento de problemas de comportamento e outros desdobramentos psicopatológicos. Além do temperamento, que está associado às formas de expressão emocional (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010), outro fator constitutivo intrinsecamente atrelado ao processo regulatório refere-se às funções executivas.

1.6 O papel das funções cognitivas no processo autorregulatório e no *coping* – A função das estratégias metacognitivas

Como considerado até este ponto, vários fatores estão relacionados à adaptação do indivíduo perante os desafios implicados nos contatos com o meio. Toda interação humana nos diversos ambientes se estabelece a partir de um monitoramento cognitivo, que escaneia e produz avaliações acerca das características e possibilidades do meio mais imediato. As ações, então, são reguladas e, em um dado momento no processo de maturação, passam a ser também selecionadas, assumindo um caráter cada vez mais voluntário, a partir de um complexo sistema de controle executivo (Lezak, Howieson, & Loring, 2004). Esta interface é responsável por coordenar o uso criterioso e eficiente dos recursos cognitivos do indivíduo, de forma a possibilitar melhor adaptabilidade frente às demandas e desafios do ambiente (Durston & Casey, 2006).

As interações que ocorrem de forma direcionada e minuciosa, visando maior possibilidade de sucesso em busca de uma adaptação, são construídas a partir de um engajamento voluntário em comportamentos que otimizem as chances de se atingir uma meta ou objetivo. Subjacentes a estes comportamentos, percorrem complexos processos de modo a

integrar, avaliar, controlar e planejar as informações mentais no sentido de orientar o comportamento. Tais processos são designados de funções executivas (Gazzaniga, Ivry, & Mangun, 2006; Lezak, Howieson, & Loring, 2004).

Essas operações são especialmente relevantes diante de situações novas e/ou desafiadoras, ou perante circunstâncias que exijam um manejo comportamental mais expressivo, em uma busca proativa de ajustamento, adaptação emergencial ou flexibilidade para atender as exigências da nova situação (Huizinga, Dolan, & Molen, 2006; Gazzaniga, Ivry, & Mangun, 2006), sendo fundamentais para a regulação intelectual, emocional e social (Lezak, Howieson, & Loring, 2004). Diante das fortes relações e semelhanças funcionais entre *coping* e funções executivas, sendo o primeiro relacionado a processos neuropsicológicos e a mecanismos de autorregulação (Compas, 2006), é proposto o entendimento do *coping* como processo integrado às funções executivas (Grassi-Oliveira, Daruy Filho, & Brietzke, 2008).

A partir da compreensão do *coping* como ação regulatória, é estabelecido o auxílio das funções executivas como planejamento, memória e sequenciamento, e também pelo controle inibitório, e é a partir deste instrumental cognitivo que, segundo Compas (2009), surge a base para o desenvolvimento do *coping*. Esta ação regulatória se expressa a partir de padrões organizados e integrados de diversos aspectos do organismo (emoção, comportamento, cognição, entre outros) e, quando “ativados” por determinado estressor, se mobilizam através de uma atividade de autorregulação intencional (Grassi-Oliveira, Daruy-Filho, & Brietzke, 2008; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2009).

A vivência de estresse de forma intensa e duradoura e, conseqüentemente, a hiperativação do eixo HPA de forma crônica, se relaciona fortemente com a neurotoxicidade de áreas cerebrais específicas, principalmente do córtex pré-frontal e do hipocampo (Liston et al., 2006), e subdesenvolvimento de áreas relacionadas ao funcionamento interpretativo, como o córtex frontal e também pré-frontal, especialmente no contexto de exposição à violência (Keeshin, Cronholm, & Strawn, 2012). Desta forma, os efeitos do estresse crônico na atividade cerebral podem produzir prejuízos até mesmo no funcionamento de regiões cerebrais responsáveis pelas funções executivas, essenciais ao processo de adaptação ao estresse e às respostas de enfrentamento (Compas, 2006; Merritt, Zuckerman, Augustyn, & Cronholm, 2013).

Um importante processo cognitivo pertencente às funções executivas, que podemos identificar semelhanças com as características funcionais do *coping*, é a metacognição. Os primeiros estudos que abordaram o termo foram os de Flavell (1976, 1979) que o definiu como

a conscientização e conhecimento sobre os próprios processos cognitivos e seus resultantes. Sob esta ótica, a metacognição é adquirida e desenvolvida por intermédio do acúmulo de experiências; a partir delas, o indivíduo é capaz de monitorar e regular seu desempenho, bem como elaborar estratégias para potencializar a cognição, a fim de obter sucesso nos desfechos desejados (Pascualon, 2011). Assim, estratégias metacognitivas se referem ao planejamento, monitoramento e autoavaliação dos processos cognitivos (Freire, 2009).

Um aspecto pertinente sobre o conceito de metacognição é sua origem no desenvolvimento (Ribeiro, 2003). A capacidade de crianças lançarem mão de seus recursos mentais pode ser otimizada de acordo com seu desenvolvimento cognitivo, o que pode contribuir significativamente para se tornarem mais hábeis na utilização de seus recursos cognitivos disponíveis aprendidos ao longo da exposição a diferentes situações, como por exemplo, ser efetivo na seleção entre diferentes estratégias que se ajustam melhor a uma determinada situação. Estima-se, então, que a partir dos 7 anos de idade, já é possível observar mais expressivamente a evolução das habilidades metacognitivas (Flavell et al., 1999).

Em uma perspectiva desenvolvimentista, para que ocorra a conscientização dos próprios processos cognitivos, se faz necessário o controle da cognição, ou seja, que haja comportamentos orientados a metas. Tais ações envolvem a seleção de objetivos, planejamento da ação, manutenção das estratégias e monitoramento do processo. É o que se denomina “metacognição de regulação”, que é associada com as funções executivas instauradas a partir do córtex pré-frontal (Anderson & Doyle, 2004; Davison, Amso, Anderson, & Diamond, 2006; Garon, Bryson, & Smith, 2008). Tais funções do córtex pré-frontal desenvolvem-se ao longo do ciclo vital, só estando plenamente sedimentadas na fase adulta (Malloy-Diniz, Sedo, Fuentes, & Leite, 2008).

Os aspectos cognitivos que englobam as funções executivas são: a) o controle inibitório, que é a capacidade de suprimir impulsos e manter a atenção focalizada, quando necessário; b) a memória de trabalho, relacionada à entrada e manipulação de informações necessária à execução de uma atividade; c) a flexibilidade cognitiva, que possibilita avaliar, monitorar e propor novas alternativas; d) o planejamento, caracterizado pelo estabelecimento de metas e estratégias como modo de atingi-las; e e) a atenção seletiva, que refere-se a seletividade da atenção em um estímulo alvo, em detrimento de estímulos distratores (Capovilla, Assef, & Cozza, 2007; Diamond, 2006).

Flavell et al. (1999) discorrem sobre o importante papel que as habilidades metacognitivas têm para o sucesso de muitas atividades cognitivas, como comunicação oral de

informações, persuasão e compreensão orais, escrita, compreensão de leitura, percepção, atenção, aquisição de linguagem, memória, solução de problemas, raciocínio lógico, cognição social e diferentes formas de autoinstrução e autocontrole, que estão também fortemente relacionadas ao sucesso educacional. No Brasil, a maior parte das pesquisas que abordam este tema, o fazem no contexto de estratégias cognitivas frente ao processo de aprendizagem, interpretando as tarefas e contextos de avaliação do dia a dia escolar como desafios que testam, a todo o momento, as habilidades autorregulatórias dos alunos (Pascualon, 2011; Ribeiro, 2003). No estudo de Turrini (2011), foi verificado que as estratégias de metacognição de regulação em pré-escolares nascidos prematuros diferem dos nascidos a termo, enfatizando ainda mais os aspectos maturacionais do desenvolvimento nas funções cognitivas de ordem superior, em crianças que ainda não iniciaram a vida escolar.

O ponto chave da compreensão aqui proposta sobre como os comportamentos metacognitivos se apresentam de forma análoga ao processo de *coping*, é a possibilidade de o indivíduo ponderar sobre suas dificuldades e, logo após, superá-las por meio de novas estratégias, visando obter sucesso na busca por um resultado específico. Além disso, a configuração do manejo para enfrentar uma dada situação é estabelecida especialmente pela interpretação e, por conseguinte, pelo significado que o indivíduo atribui ao evento estressor (Skinner, 2007).

Apesar da escassez de estudos empíricos que buscam relacionar essas variáveis, estabelecendo correlações ou padrões de funcionamento, principalmente no que diz respeito aos contextos da infância e adolescência, a similaridade na natureza destes mecanismos e seu papel conjunto frente à adaptação do organismo, levanta a questão se tais variáveis estão intrinsecamente relacionadas, de fato, e de que maneira uma pode influenciar a outra, especialmente em um contexto de grande vulnerabilidade, conforme analisado neste estudo. Para tanto, esta pesquisa se propôs a investigar o contexto da violência doméstica, onde a mãe é vítima das agressões, e como esta exposição e consequentes resultantes da vitimização da cuidadora pode se reverberar no desenvolvimento da criança.

1.7 Problema de pesquisa, justificativa e relevância

A autorregulação, fenômeno chave neste estudo, ocupa um lugar central no campo do desenvolvimento (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010; Kopp, 1982; Kochanska, Coy, & Murray, 2001; Linhares & Martins, 2015; Sameroff, 2009; Sameroff, 2010; Skinner & Zimmerman-Gembeck, 2016) por ser fundamental para o ciclo vital e para o processo de maturação de

crianças e adolescentes, em que os seus desdobramentos terão consequências decisivas para o bem-estar e resiliência diante das adversidades, o que poderá determinar a dinâmica de interações nos microcontextos, e indo além, impactar até mesmo o funcionamento da sociedade (Anda et al., 2006; Luthar, 2003; Shonkoff, Richter, van der Gaag, & Bhutta, 2012). Ademais, a exposição da criança a contextos caóticos e a episódios de violência e ameaça no seio familiar podem repercutir de forma nociva no processo autorregulatório, sendo um fator determinante de estresse e risco ao desenvolvimento (Benetti, 2006; Cummings & Davies, 2002; Evans & Wachs, 2010; Ferreira & Marturano, 2002; Lipp, 2014).

Apesar de ser uma temática amplamente discutida na literatura internacional (Davidson, 1994; Holt, Buckley, & Whelan, 2008; Masliansky, 1996; Merritt et al., 2013; Perry, 2001; Schafran, 2014, entre outros), considerar as repercussões no desenvolvimento da exposição de crianças e adolescentes à violência intrafamiliar, em que a mãe e cuidadora é vitimizada, ainda são pouco exploradas no país. Alguns estudos se debruçam sobre o conflito parental (Benetti, 2006; Ferreira & Marturano, 2002), sendo relevante a investigação em contexto onde há práticas explícitas de violência, quadro que representa um estressor bem nocivo e ameaçador à dinâmica familiar.

Outro aspecto relevante à autorregulação remete à investigação de características da criança que podem contribuir tanto para torná-la ainda mais vulnerável, quanto agir como um fator de proteção frente ao risco. Sob esta ótica, por exemplo, é discutido na literatura como o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas podem favorecer processos resilientes diante das adversidades (Aldwin, 2007; Blount et al., 2008; Compas, 2009; Luthar, 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016), e como determinados traços, como o temperamento, podem predispor a criança ao surgimento de problemas de comportamento na infância e outros descompassos na autorregulação (Bates, Goodnight, Fite, & Staples, 2009; Kochanska, 1993; Kochanska, Murray, & Coy, 1997; Rothbart & Bates, 2006). Ainda, reconhece-se a importância das funções executivas no manejo autorregulatório e no *coping* (Berger, 2011; Flavell, 1976; Grassi-Oliveira, Darwy, & Brietzke, 2008).

Destaca-se que a adoção do modelo transacional do desenvolvimento e de uma perspectiva desenvolvimental do *coping* (Sameroff, 2009; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007) permitem descrever esses importantes fatores no processo de autorregulação, como estresse, problemas de comportamento, temperamento, padrão de enfrentamento e estratégias metacognitivas, considerando distintas fases do desenvolvimento infantil.

Além de sua relevância científica, este estudo também teve como meta expor uma triste e nociva realidade, vivenciada diariamente por crianças e adolescentes, e que, muitas vezes, passa despercebida em outros contextos. Nos últimos anos, foi notável o avanço em relação à promoção de direitos e proteção a mulheres e crianças no Brasil, porém, as repercussões desta violência, presente em um grande número de famílias, ainda são subestimadas. Segundo o “Mapa da Violência” (Waiselfisz, 2015), o Espírito Santo é o segundo estado onde mais se mata mulheres, e Vitória ocupa a primeira posição entre as capitais com maior taxa de feminicídios no país. Atrás de uma mulher vítima de violência doméstica existe uma criança que se vulnerabiliza, aumentando ainda mais a dimensão dos prejuízos desta exposição no ciclo de desenvolvimento individual, bem como na sociedade.

Diante das análises indicadas, respaldadas pelos achados da literatura, que destacam a importância dos processos de autorregulação no desenvolvimento, bem como da relevância social intrínseca à temática da violência familiar e seus desdobramentos sociais, este estudo foi norteado pelas seguintes questões centrais: 1) *Qual o impacto da violência doméstica nos processos autorregulatórios de crianças em diferentes grupos etários?* 2) *Como o temperamento contribui para o enfrentamento desse tipo de adversidade?*; 3) *Como as estratégias de enfrentamento e as estratégias metacognitivas contribuem para o processo adaptativo em crianças maiores, entre 9 a 12 anos?*; e 4) *Qual o papel das variáveis investigadas no arranjo regulatório da população alvo?* Para tanto, a pesquisa foi organizada em dois estudos, com seus objetivos descritos a seguir.

1.8 Objetivos

1.8.1 Objetivo Geral

O objetivo geral da pesquisa foi investigar os processos de autorregulação em crianças expostas à violência intrafamiliar (mãe vitimizada por companheiro), considerando variáveis como estresse, comportamento e temperamento, além das estratégias metacognitivas e de *coping* adotadas diante de desafios ou adversidades no desenvolvimento.

Para tanto, foram realizados dois estudos, com crianças de diferentes faixas etárias, em que tais variáveis foram investigadas conforme a possibilidade e abrangência das escalas para o nível de desenvolvimento.

2. ESTUDO 1 – Estresse, Temperamento e Problemas de Comportamento em Crianças Expostas à Violência Doméstica Materna

2.1 Objetivos específicos:

1. Identificar variáveis sociodemográficas e situacionais de crianças e suas mães vitimizadas por parceiros no contexto familiar;
2. Identificar, descrever e analisar indicadores de estresse e de problemas de comportamentos na amostra infantil;
3. Identificar e analisar as dimensões do temperamento, sob uma perspectiva desenvolvimentista; e
4. Descrever como as variáveis investigadas podem atuar como fatores de risco ou de proteção ao desenvolvimento, dentro da perspectiva do impacto de cada variável sob o arranjo autorregulatório desta população.

2. 2 Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, a partir da interrogação direta da amostra de referência, no sentido de identificar variáveis e seus arranjos comuns ao contexto de investigação (Campos, 2008; Gil, 2002). Para Creswell (2010), um projeto de levantamento deve apresentar uma descrição quantitativa de tendências, atitudes ou opiniões de uma determinada população, em que seu acesso é feito através do estudo de uma amostra. A partir dos resultados deste levantamento, o autor pode fazer afirmações sobre características da população e produzir inferências sobre a mesma.

2.2.1 Contexto da pesquisa

O Estudo 1 foi delineado a partir do consentimento de acesso aos casos documentados das vítimas, em uma Vara de Violência Contra a Mulher, localizada na Grande Vitória/ES. Esta escolha ocorreu pela facilidade de ter acesso a crianças, cujas mães foram vítimas de violência doméstica, que já buscavam por ajuda na resolução da situação de violência.

A pesquisa avaliou todos os casos de Medida Protetiva de Urgência (MPU), referentes a uma das Varas de Violência Contra a Mulher, em Vila Velha, ES, instaurados a partir de janeiro de 2016 a março de 2018. Os seguintes critérios de inclusão na amostra foram definidos: a) mãe maior de 18 anos, sendo a principal cuidadora da criança, na condição de vítima de violência doméstica, assistida na referida instituição; b) a criança, à época da

violência doméstica, deveria residir com a mãe; e c) a mãe ter denunciado o agressor espontaneamente e ter solicitado MPU contra o agressor. Entre os critérios de exclusão: a) recusa de um dos membros da díade em participar do estudo; b) criança ou mãe possuir comprometimento cognitivo que dificulte a compreensão das instruções dos instrumentos de pesquisa; e c) criança também ter sido vítima direta das agressões.

Após a exclusão dos casos que não atendiam aos critérios, 108 casos foram pré-selecionados para contato telefônico. Destes, em quase um terço dos casos (n=32) não houve resposta, pois, o número constou como inexistente e alguns (n=12) não responderam à chamada e não retornaram. Dos 64 casos restantes, 38 entrevistas foram marcadas, porém 22 díades compareceram aos dias estabelecidos, totalizando 11 crianças, entre 6 a 7 anos, e suas mães, referentes ao Estudo 1, e 11 díades na faixa etária de 9 a 12 anos (Estudo 2).

2.2.2 Participantes

A amostra foi composta por 11 díades mãe-filho; a média de idade das crianças foi de 6anos e 6 meses e a média da idade materna de 30 anos e 6 meses. Apesar de não ter sido um critério de inclusão, todas as mulheres da amostra foram agredidas fisicamente e psicologicamente pelo pai da criança participante do estudo. Duas ainda conviviam maritalmente com o agressor, apesar da MPU. Todas as famílias residiam na Grande Vitória, e cinco (45,45%) haviam se mudado recentemente, deixando suas casas, devido à agressão e posterior medida protetiva.

Caracterização da amostra

Para caracterização da amostra, foram utilizadas a *Ficha de Dados da Família* e o *Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB*. A Tabela 2 contém a caracterização das mães que compuseram a amostra. Sobre a escolaridade das crianças, três estavam no 5º ano da educação infantil, quatro no 1º ano do ensino fundamental (EF) e três no 2º ano (EF).

Tabela 2

Caracterização das mães do Estudo 1 (N=11).

Categorias	Valores
Estado Civil	
Relacionamento estável com agressor	n=2 (18,2%)
Relacionamento estável novo companheiro	n=1 (9,1%)
Divorciada/Separada	n=2 (18,2%)

Tabela 2

Caraterização... (cont.)

Solteira	n=6 (54,6%)
Nível de Escolaridade	
EF Incompleto	n=2 (18,2%)
EF Completo	n=1 (9,1%)
EM Completo	n=8 (72,7%)
Classe Econômica	
B2	n=1 (9,1%)
C1	n=5 (45,4%)
C2	n=4 (36,4%)
D	n=1 (9,1%)
Ocupação	
Empregadas	n=6 (54,6%)
Desempregadas	n=5 (45,4%)
Tipo de Violência	
Física	n=11 (100%)
Psicológica	n=11 (100%)
Ameaça com arma de fogo	n=3 (27,2%)
Casa Própria	
Sim	n=7 (63,6%)
Não	n=4 (36,4%)
Gestação Planejada	
Sim	n=2 (18,2%)
Não	n=9 (81,8%)
Apoio Gestaçã	
Sim	n=7 (63,6%)
Não	n=4 (36,4%)
Apoio nos Cuidados da criança*	
Sim	n=11 (100%)
Não	n=0
Do pai da criança?	
Sim	n=2 (18,2%)
Não	n=9 (81,8%)

* Resposta para a pergunta "Você recebe apoio de alguém nos cuidados do seu filho?"

2.2.3 Instrumentos

Cada instrumento foi escolhido de modo a atender um objetivo específico (APÊNDICE A). A participação da pesquisa foi formalizada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) pela responsável, assim como do Termo de Assentimento, assinado pela criança (APÊNDICE C). Diferentes instrumentos foram empregados de modo a levantar dados específicos de cada processo e também como forma de caracterizar e descrever a amostra. São eles:

Instrumentos respondidos pela mãe:

- 1) *Ficha de Dados da Família* (APÊNDICE D): Instrumento construído com a proposta realizar levantamento sobre dados da família, como informações pessoais, endereço, escolaridade, entre outros;
- 2) *Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB* (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015) – (APÊNDICE E): Para melhor identificação do perfil econômico da amostra este instrumento levanta informações sobre bens que se tem em casa (TV, geladeira, carro, entre outros), se possui funcionária doméstica na residência, acesso a serviços públicos e também escolaridade do responsável pelo sustento da família. A classificação também se dá pela característica dos estratos socioeconômicos, de acordo com a renda familiar mensal: Estrato A, renda média de R\$ 20.272,56; Estrato B1, renda média de R\$ 8.695,88; Estrato B2, renda média de R\$ 4.427,36; Estrato C1, renda média de R\$ 2.409,01; Estrato C2, renda média R\$ 1.446,24; e Estrato D – E, renda média de R\$ 639,78.
- 3) *Child Behavior Checklist 6-18 (CBCL)* (Achenbach, 2001). O CBCL 6/18 anos é um questionário composto de 138 itens, destinado aos pais ou cuidadores, identificando níveis de competência social (20 itens) e possíveis problemas de comportamento (118 itens). Os itens do questionário listam uma série de comportamentos e, para cada um deles, o respondente deve marcar a frequência com que ocorrem. Atribui-se a cada item/problema ‘0’, quando não é verdadeiro; ‘1’, se é um pouco verdadeiro ou às vezes verdadeiro; e ‘2’, se é muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro. Através da correção informatizada, a partir do programa ASEBA -Sistema De Avaliação Empiricamente Validado, os participantes são classificados nas faixas não clínico, limítrofe e clínico, de acordo com a pontuação dos problemas de cunho emocional e comportamental em cada escala que compõe o instrumento. Os valores para análise dos escores T em Funcionamento Global (Problemas Totais), Perfil Internalizante e Perfil Externalizante são: limítrofe – escores entre 60 e 63; clínico – escores iguais ou superiores a 64; e normal – escores inferiores a 60. Para as síndromes, os escores limítrofes são entre 65 e 69; clínico – escores iguais ou superiores a 70; e normal – escores inferiores a 65. Este *checklist* foi adotado como medida de rastreio para possíveis identificações de intercorrências na autorregulação após a exposição à violência.

4) *Children's Behavior Questionnaire* [CBQ] (Rothbart, Ahadi, Hershey, & Fisher, 2001), tradução para o português por Klein, Putnam e Linhares (2009). Este instrumento, respondido pelo principal cuidador da criança, é composto por 96 itens que avaliam 15 dimensões de temperamento em crianças de 3 a 7 anos de idade: 1. Nível de atividade; 2. Raiva/Frustração; 3. Aproximação/Antecipação Positiva; 4. Focalização da Atenção; 5. Desconforto; 6. Capacidade para Acalmarse/Reatividade Decrescente; 7. Medo; 8. Prazer de alta intensidade; 9. Impulsividade; 10. Controle inibitório; 11. Prazer de baixa intensidade; 12. Sensibilidade perceptual; 13. Tristeza; 14. Timidez; 15. Sorriso e Riso. As respostas foram mensuradas a partir de escala do tipo *likert*, de 7 pontos, em que 1= totalmente falsa e 7=totalmente verdadeira. A seguir, seguem as descrições de cada dimensão de temperamento avaliada pelo CBQ.

Tabela 3

Descrição das Escalas de Temperamento do CBQ.

Escalas de Temperamento	Definição
Nível de atividade	Nível de atividade motora grossa que inclui nível e extensão da locomoção.
Raiva/Frustração	Quantidade de afeto negativo relacionado com a interrupção de tarefas em curso ou bloqueio de objetivos.
Aproximação	Quantidade de excitação e antecipação positiva com relação a atividades prazerosas esperadas.
Focalização de atenção	Tendência para manter o foco de atenção em canais relacionados com a tarefa.
Desconforto	Quantidade de afeto negativo relacionado com as qualidades sensoriais da estimulação, incluindo intensidade, taxa ou complexidade da luz, movimento, som e textura.
Capacidade para se acalmar	Taxa de recuperação a partir de picos de aflição, excitação ou alerta geral.
Medo	Quantidade de afeto negativo, incluindo inquietude, preocupação ou nervosismo relacionado à dor ou aflição antecipada e/ou situações potencialmente ameaçadoras.
Prazer de alta intensidade	Quantidade de prazer ou diversão relacionado a situações que envolvem alta intensidade, taxa, complexidade, novidade e incongruência de estímulo.
Impulsividade	Velocidade da iniciação da resposta.

Tabela 3

Descrição... (cont.)

Controle inibitório	A capacidade de planejar e suprimir respostas de aproximação inadequadas perante instruções ou em situações novas ou incertas.
Prazer de baixa intensidade	Quantidade de prazer ou diversão relacionados a situações que envolvem baixa intensidade, taxa, complexidade, novidade e incongruência de estímulo.
Sensibilidade perceptual	Quantidade de detecção de estímulos fracos e de baixa intensidade do ambiente externo.
Tristeza	Quantidade de afeto negativo, humor rebaixado e energia relacionados à exposição a sofrimento, desapontamento e perda de objeto.
Timidez	Aproximação lenta ou inibida em situações que envolvem novidade ou incerteza.
Sorriso e riso	Quantidade de afeto positivo em resposta a mudanças na intensidade, taxa, complexidade e incongruência do estímulo.

Nota. Traduzido e adaptado por Klein e Linhares (2006).

Instrumentos respondidos pelas crianças:

- 1) *Escala de Stress Infantil (ESI)* (Lipp & Lucarelli, 2005): Esta escala tem por objetivo verificar a incidência ou não de *estresse* em crianças e adolescentes entre 6 a 14 anos, possibilitando, assim, que se identifique o tipo de reação mais frequente nesta população, podendo ser identificado em 4 fases: Fase de Alerta, Fase de Resistencia, Fase de Quase-Exaustão e Fase de Exaustão, de acordo com a gravidade e incidência dos sintomas. É composta por 35 afirmações relacionadas a quatro dimensões do *estresse*: física, psicológica, psicológica com componente depressivo e psicofisiológica. A resposta dada a cada afirmação é feita por meio de uma escala de cinco pontos do tipo *likert*, registrada em quartos de círculos, conforme a frequência com que os sujeitos experimentam os sintomas apontados pelas afirmações. A apuração dos resultados é feita através da contagem de pontos atribuídos à escala *likert*, sendo que cada quarto de círculo equivale a um ponto. A criança apresenta sinais significativos de estresse quando: a) aparecerem círculos completamente cheios (pintados) em sete ou mais itens da escala total; b) nota igual ou maior que 27 pontos obtida em qualquer dos três fatores (reações físicas, reações psicológicas e reações psicológicas com componente depressivo); c) nota igual ou

maior que 24 pontos obtida no fator reações psicofisiológicas; e) d) nota total da escala maior que 105 pontos.

2.2.4 Procedimento

Após consentimento e autorização formal do diretor geral da Instituição (APÊNDICE G) e aprovação do Comitê de Ética Em Pesquisa (CEP) responsável (APÊNDICE H), iniciou-se a coleta de dados nos processos de todas as Medidas Protetivas de Urgência (MPU). A partir dos contatos telefônicos foi oferecida uma avaliação da saúde emocional da criança, bem como o ressarcimento do deslocamento até o local de coleta. Desta maneira, o convite foi feito de maneira a oferecer uma avaliação psicológica para a criança, apresentando resultados gerais dos instrumentos e enfocando algumas questões prejudiciais ao desenvolvimento que podiam se fazer presentes. Foi enfatizado que a mulher e seu filho(a) não eram obrigados a participar da pesquisa e que tal procedimento não teria nenhuma repercussão no seu processo corrente na Justiça, e que sua abstenção não implicaria dano algum ou prejuízo ao mesmo, bem como que todos os meios de identificação seriam assegurados por sigilo.

Assim, as entrevistas foram realizadas em salas do Prédio de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, ou em consultório particular de psicologia, na mesma cidade onde foi realizada a coleta (Vila Velha/ES), alugado para este fim, para as mães que tivessem dificuldades em se deslocar para a universidade (localizada em outra cidade). A coleta de dados ocorreu em um único encontro, que variou de 1 a 2 horas de duração, com pausas quando solicitadas, em salas separadas, em que a sala direcionada à avaliação e entrevista da criança era adaptada para as suas necessidades, onde eram disponibilizados brinquedos e atividades lúdicas caso a criança tivesse terminado de responder os protocolos e a mãe ainda estivesse respondendo.

Neste grupo, a pesquisadora responsável ficava em sala separada com a mãe, enquanto que a pesquisadora assistente (aluna de iniciação científica) ficava com a criança. Quaisquer dúvidas eram sanadas imediatamente e era explicitado aos participantes que não existia resposta certa ou errada, e que era importante que esta fosse a mais fidedigna possível, de acordo com suas características e rotina.

2.2.5 Análise de Dados

A metodologia de análise dos dados teve caráter descritivo (Gil, 2002), uma vez que os instrumentos padronizados foram analisados conforme os critérios normativos estabelecidos e

foram cruzadas as informações geradas através dos escores e classificações, verificando a presença e grau de cada variável, para posterior análise comparativa.

Os resultados obtidos em cada um dos protocolos e escalas específicas foram analisados, ao fim da coleta de dados, com o auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23. Este programa, especialmente desenvolvido para a análise quantitativa de fenômenos das ciências sociais, possibilita cruzar dados, gerar correlações e gráficos, de modo a facilitar a compreensão do leitor acerca dos resultados encontrados.

A partir de análises não paramétricas, devido ao tamanho da amostra, buscou-se investigar possíveis relações entre as variáveis. Os procedimentos de análise adotados foram: (I) Estatística de frequência e descritiva (CROSSTABS); (II) Testes de hipóteses – *Mann Whitney*, *Klmogorov-Smirnov*, *Kruskall Wallis*; e (III) Correlação Não Paramétrica (*Spearman's*).

Buscou-se responder as seguintes perguntas:

1. Crianças com maiores níveis de estresse tem mais tendência a ter problemas de comportamento? Se sim, de qual tipo?;
2. Existem alguns fatores de temperamento que se mostram mais relacionados com a presença de problemas de comportamento? Se sim, de qual tipo?; e
3. Existe relação entre algumas dimensões de temperamento com nível de estresse? Quais?;
4. Como a exposição à violência pode ter contribuído para os níveis de estresse e para a incidência de problemas de comportamento?

2.2.6 Riscos e benefícios da Pesquisa

Esta pesquisa buscou, além de oferecer um espaço de escuta para a mãe e filho, promover uma avaliação das repercussões no bem-estar das crianças que, de alguma forma, foram expostos à violência, segundo relato das MPUs e posterior testemunho das mães. Durante a aplicação dos instrumentos, diante de quaisquer desconfortos emocionais mais preponderantes e que inspiraram cuidados mais efetivos, os participantes eram acolhidos e, se necessário, recebiam encaminhamento para atendimento psicológico público oferecido pelas unidades de saúde da região ou universidades, de acordo com sua preferência. Pausas ou intervalos entre os instrumentos podiam ser realizados.

É importante salientar que em todos os momentos durante a coleta de dados e contato com as famílias, foi assegurado o direito de escolha pela adesão ou recusa e retirada do

consentimento, sem haver quaisquer prejuízos nos serviços oferecidos pela Vara, assim como foi garantido e assegurado o sigilo de informações pessoais que poderiam identificar os participantes. Aspectos éticos, em sua totalidade, foram respeitados, obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MS, 2012), uma vez que se considera imprescindível o respeito à criança e sua família.

Enfatiza-se, também, que a pesquisa tentou minimizar quaisquer riscos físicos ou morais, em que os participantes não passaram por nenhum procedimento invasivo, que representasse possível dano à sua saúde ou à sua integridade. Durante todo o processo, visou-se garantir o conforto e a comodidade para os participantes, buscando adaptar as contingências para que sua participação gerasse o mínimo cansaço, especialmente nesta amostra, que envolvia crianças pequenas. Apesar de todos esses cuidados, considerou-se que havia risco mínimo, na medida em que algum desconforto emocional poderia emergir durante a resposta a alguns itens desencadeando lembranças negativas. Diante disso, as pesquisadoras, duas com formação em psicologia e uma aluna de graduação do curso, possuíam competência para manejar a situação, acolhendo imediatamente a criança ou a mãe, e só continuavam a aplicação das escalas caso os participantes voltassem a se sentir novamente confortáveis.

Além de atender aos propósitos já expostos, esta pesquisa firmou o compromisso de retribuir à instituição que ambientou este estudo os levantamentos produzidos, de maneira a ampliar sua divulgação e fomentar discussões e recursos para a necessidade de estruturação de um serviço de apoio emocional para estas mulheres e seus dependentes.

2.3 Resultados

Neste estudo foram investigadas as variáveis estresse (ESI), problemas de comportamento (CBCL) e temperamento, como medidas de análise da autorregulação na amostra. Considera-se que temperamento (CBQ) é uma variável que poderia atuar como fator de risco ou de proteção para desenvolvimento de altos níveis de estresse ou predispor a criança para problemas de comportamento diante do estressor violência intrafamiliar. A seguir, serão apresentados dados da criança e os resultados a partir de cada construto investigado e, por fim, as possíveis relações encontradas entre eles.

Tabela 4

Caracterização das Crianças.

Dados das Crianças	Grupo 1¹
Idade	M= 6, 6 anos
Tipo de Escola	
Pública	n=9 (81,8%)
Particular	n=2 (18,2%)
Problemas de Saúde¹	
Respiratórios	n=5 (45,4%)
Outros	n=3 (27,3%)
Sem	n=3 (27,3%)
Contato com o pai	
Sim	n=10 (90,9%)
Não	n=1 (9,1%)

¹Problemas Respiratórios (Bronquite, Rinite, Asma); Outros (Déficit de Atenção – com ou sem hiperatividade, dermatite atópica, escarlatina, alergias)

Estresse

Para a investigação dos níveis de estresse, foi utilizada a Escala de Stress Infantil, avaliando sua presença ou não, além de verificar o grau e o tipo de reação mais frequente na amostra. Para tanto, foram avaliadas quatro dimensões do estresse infantil: Física, Psicológica, Psicológicas com Componente Depressivo e Psicofisiológica.

Todas as crianças pontuaram em algum sintoma avaliado pela escala, porém nem todas atingiram o critério (valor de corte) para se enquadrar em alguma fase. Mais da metade apresentou algum nível de estresse (n=6), distribuídas nas fases de Alerta (n=5) e Quase Exaustão (n=1).

A reação mais comum foi a de sintomas Psicológicos (m=13,54); seguida de sintomas Psicofisiológicos (m=9,72); sintomas Físicos (m=7,81) e, por fim, sintomas Psicológicos com características depressivas (m=4,36). Dos 10 itens mais pontuados, cinco (50%) eram de reações Psicológicas, três (30%) de reações Psicofisiológicas e dois (20%) de reações Físicas.

Tabela 5

Itens mais pontuados no ESI (N= 11).

ITENS MAIS PONTUADOS - ESI		Pontuação
1º	5.Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer*	27
2º	1.Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes	24
3º	3. Tenho dificuldade para prestar atenção	24
4º	10. Eu me sinto triste	22
5º	26. Tenho medo	20
6º	9. Tenho ficado tímido, envergonhado	18

Tabela 5

Itens mais pontuados... (cont.)

7º	4. Eu me sinto assustado na hora de dormir	18
8º	34. Sinto muito sono	18
9º	7. Fico nervoso com tudo	17
10	24. Tenho dor de barriga	14

*Único item pontuado por todas as crianças.

Problemas de Comportamento e Competência Social

Em avaliação do perfil de competência social da amostra, que envolve aspectos de desenvoltura em atividades, as mesmas se mostraram mais aquém do que é esperado para a idade, com n=8 (72,7%) entre crianças com nível limítrofe e clínico. Para a maioria das crianças, não foi possível mensurar a competência acadêmica, pois ainda frequentavam a educação infantil. O perfil de competências da amostra, classificados como não clínico, limítrofe e clínico encontra-se na Tabela a seguir, assim como o perfil de competências.

Tabela 6

Escalas de Competência do CBCL (N=11).

Tipo de Competência	Não Clínico	Limítrofe	Clínico	NA*
Competência em Atividades	n=3 (27,2%)	n= 4 (36,4%)	n=4 (36,4%)	
Competência Social	n=10 (90,9%)	n=0	n=1 (9,1%)	
Competência Escolar	n=2 (18,2%)	n=1 (9,1%)	n=0	n=8 (72,7%)
Competência Total (classificação normatizada)	n=0	n=0	n=3 (27,2%)	n=8 (72,7%)

* Não se Aplica = A criança ainda não frequentava a escola.

De todas as crianças presentes neste estudo, apenas uma não atingiu os critérios para problemas de comportamento (PC), sendo que 60% (n=6) das crianças com PC apresentaram ambos os tipos de problemas (internalizante e externalizante), 30% (n=3) apresentaram PC do tipo externalizante e 10% (n=1) apresentou PC do tipo internalizante. Em relação aos Problemas Totais, sete crianças (63,6%) apresentaram nível clínico, três (27,3%) em nível limítrofe e uma (9,1%) apresentou nível não clínico.

Tabela 7

Indicadores de Problemas Comportamentais por Eixo-Síndromes avaliado pelo CBCL (N=11).

Tipo de Síndrome (N=11)	Não Clínico	Limítrofe	Clínico	Total Limítrofe/Clínico
Ansiedade	n=6 (54,5%)	n=1 (9,1%)	n=4 (36,4%)	n=5 (45,4%)
Retraimento/Depressão	n=9 (81,8%)	n=1 (9,1%)	n=1 (9,1%)	n=2 (18,2%)
Queixas Somáticas	n=5 (45,4%)	n=5 (45,4%)	n=1 (9,1%)	n=6 (54,5%)
Problemas de Socialização	n=5 (45,4%)	n=3 (27,3%)	n=3 (27,3%)	n=6 (54,5%)
Problemas com o Pensamento	n=3 (27,2%)	n=2 (18,2%)	n=6 (54,5%)	n=8 (72,7%)
Problemas de Atenção	n=9 (81,8%)	n=0	n=2 (18,2%)	n=2 (18,2%)
Violação de Regras	n=7 (63,6%)	n=3 (27,2%)	n=1 (9,1%)	n=4 (36,4%)
Comportamento Agressivo	n=5 (45,4%)	n=3 (27,3%)	n=3 (27,3%)	n=6 (54,5%)

Os problemas de comportamento mais frequentes em nível limítrofe e clínico foram Problemas com o Pensamento (n=8, 72,7%), seguido de Comportamento Agressivo, Queixas Somáticas e Problemas de Socialização, em que os três obtiveram 54,5% (n=6).

Tabela 8

Perfil de síndromes de acordo com os critérios do DSM.

Tipo de Síndrome (N=11)	Não Clínico	Limítrofe	Clínico	Total Limítrofe/Clínico
<i>Problemas Afetivos</i>	n=7 (63,6%)	n=1 (9,1%)	n=3 (27,2%)	n=4 (36,4%)
<i>Ansiedade</i>	n=6 (54,6%)	n=0	n=5 (45,4%)	n=5 (45,4%)
<i>Problemas Somáticos</i>	n=6 (54,6%)	n=3 (27,2%)	n=2 (18,2%)	n=5 (45,4%)
<i>Déficit Atenção/Hiperatividade</i>	n=6 (54,6%)	n=0	n=5 (45,4%)	n=5 (45,4%)
<i>Opositor/Desafiador</i>	n=7 (63,6%)	n=1 (9,1%)	n=3 (27,2%)	n=4 (36,4%)
<i>Problemas de Conduta</i>	n=5 (45,4%)	n=3 (27,2%)	n=3 (27,2%)	n=6 (54,6%)
<i>Lentidão Cognitiva</i>	n=9 (81,8%)	n=0	n=2 (18,2%)	n=2 (18,2%)

Tabela 8

Perfil de síndro.... (cont.)

<i>Obsessivo/ Compulsivo</i>	n=5 (45,4%)	n=1 (9,1%)	n=5 (45,4%)	n=6 (54,6%)
<i>Estresse Pós-traumático</i>	n=4 (36,4%)	n=2 (18,2%)	n=4 (36,4%)	n=6 (54,6%)

Todas as síndromes apresentaram pelo menos duas crianças com quadro clínico. Os tipos de perfis mais comuns em nível limítrofe ou clínico foram Problemas de Conduta, Obsessivo/Compulsivo e Estresse Pós-Traumático, os três com 54,6% (n=6). No total em nível clínico, foram Ansiedade, Déficit de Atenção/Hiperatividade e Obsessivo Compulsivo que apresentaram maiores índices (n=5, 45,4%).

Temperamento

As médias de cada dimensão de temperamento, a partir do levantamento através do CBQ, estão descritas a seguir.

Tabela 9

Médias das dimensões de Temperamento.

Dimensões de Temperamento	Pontuação Média (1-7)
Prazer de Alta Intensidade	6.66
Impulsividade	6.5
Nível de Atividade	6.16
Aproximação Positiva	6.07
Medo	6
Sorriso/Riso	5
Raiva/Frustração	4,87
Sensibilidade Perceptual	4.74
Prazer de Baixa Intensidade	4
Tristeza	3.66
Desconforto	3.28
Controle Inibitório	3.25
Capacidade para se Acalmar	3

Tabela 9

Médias... (cont.)

Focalização da Atenção	2,96
Timidez	1.33

As dimensões consideradas com maior pontuação média foram Prazer de Alta Intensidade (m=6,6) e Impulsividade (m=6,5), seguidas por Nível de Atividade (m=6,1), Aproximação Positiva (m=6,07) e Medo (m=6). Já as dimensões com menor média foram Tristeza (m=3,6), Desconforto (m=3,2), Controle Inibitório (m=3,2), Capacidade de Acalmar-se (m=3), Focalização da Atenção (m=2,9) e Timidez (m=1,3).

*Análises estatísticas não paramétricas**Níveis de Estresse X Problemas de Comportamento*

A partir da análise de CROSSTABS, identificou-se que 40% (n=4) das crianças com problemas de comportamento encontravam-se sem nível de estresse em nível clínico; 50% (n=5) em fase de Alerta e 10% (n=1) em fase de Quase Exaustão. Entre as crianças com PC do tipo internalizante (n=7), 57,1% (n=4) encontravam-se na categoria sem estresse e 42,9% (n=3) em níveis de estresse na fase Alerta. Em relação às crianças com PC do tipo externalizante (n=9), 33,3% (n=3) encontravam-se no nível Sem Estresse, 55,6% (n=5) no nível de Alerta e 11,1% (n=1) na fase Quase Exaustão.

Tabela 10

Relação crianças com PC e seus níveis de Estresse (N=11).

Tipo de Problema/Nível	Sem Estresse	Alerta	Quase-Exaustão
<i>Com PC (n=10)</i>	n=4 (40%)	n=5 (50%)	n=1 (10%)
<i>Com PC Internalizante (n=7)</i>	n=4 (57,1%)	n=3 (42,9%)	n=0 (0%)
<i>Com PC Externalizante (n=9)</i>	n=3 (33,3%)	n=5 (55,6%)	n=1 (11,1%)

PC X Temperamento

Em relação aos fatores de temperamento, o teste de Mann-Whitney mostrou que o comportamento internalizante tem efeito sobre a variável Temperamento para a dimensão

Prazer de Baixa Intensidade ($U= 2,000$; $p<0,05$). Também, o mesmo teste expôs que o comportamento internalizante tem efeito sobre a variável Temperamento para a dimensão Tristeza ($U= ,000$; $p<0,05$). Outra relação encontrada foi que o comportamento externalizante tem efeito sobre a variável temperamento para dimensão Raiva e Frustração ($U= ,000$; $p<0,05$).

Todas as outras variáveis foram investigadas para possíveis relações, porém não demonstraram significância estatística, logo, não rejeitaram a hipótese nula.

Estresse X Temperamento

Nesta amostra, a correlação de *Spearman's* indicou correlação negativa e forte entre as variáveis Estresse e a dimensão de temperamento Capacidade de Acalmar-se ($p= ,766$; $p<0,01$). Esta foi a única correlação com significância estatística encontrada na amostra.

2.4 Discussão

Neste estudo, buscou-se investigar o processo de autorregulação em crianças de 6 a 8 anos incompletos, as quais haviam sido expostas à violência doméstica direcionada à mãe e cuidadora. Todas as crianças presenciaram diretamente as agressões sofridas pela mãe, por estarem presentes em ambiente doméstico, conforme MPU e, posteriormente, segundo relato das mães, em diferentes níveis, e todos os agressores eram os pais das crianças participantes. Esta constatação levanta a discussão sobre como é uma situação comum que crianças presenciem situações de violência no âmbito familiar e, muitas vezes, naturalizada, especialmente quando esta é direcionada à mulher, em contexto conjugal (Njaine, Assis, & Constantino, 2009). Tal fenômeno de naturalização abre espaço para o grande número de feminicídios que ocorrem no Brasil, que apresentou aumento em 2017, totalizando 4.473 homicídios dolosos, um aumento de 6,5% em relação a 2016. Isso significa que uma mulher é assassinada a cada duas horas no país. Vale ressaltar que, no Espírito Santo, até o ano de 2015, não havia nenhum tipo de levantamento em relação ao número de feminicídios cometidos no estado, sendo um fenômeno subnotificado (Monitor da Violência, 2018).

A grande maioria das crianças ainda possui contato com o pai ($n=10$), porém a maioria das mães ($n=9$) não recebe auxílio nos cuidados da criança pelo mesmo, expondo a fragilidade deste vínculo entre pai e filho, e seu pouco engajamento e responsabilização nos cuidados da criança, especialmente após a separação conjugal. Sobre isso, Shonkoff e colaboradores (2012) afirmam que a falta de uma base afetiva sólida e um contexto de pouco acolhimento são fatores que prejudicam o desenvolvimento saudável e bem-estar dos indivíduos. Além disso, a

exposição a episódios constantes de conflito, especialmente entre o casal parental, é um fator determinante para o desenvolvimento de estresse infantil (Benetti, 2006; Lipp, 2014).

No estudo de Justino (2017), em que foi investigada a relação familiar entre filhos e seus pais, diante de um contexto de violência doméstica dirigido à mãe, os filhos relacionaram sentimentos negativos ao pai, entre eles, a falta de disponibilidade do mesmo para estar com os filhos, com poucos momentos de interação, ainda que residindo na mesma casa, e os seus comportamentos agressivos, que se estendiam não só à mãe, mas a todos os integrantes da família, caracterizando-se em uma interação hostil e agressiva. Também, no estudo de Ferreira e Marturano (2002), em que se investigou a associação entre as características do ambiente familiar e problemas de comportamento, as crianças que apresentavam problemas de comportamento apresentavam mais intercorrências em seu ambiente, inclusive em relação a categoria “condições adversas incidindo sobre a mãe”, que apresentou seu maior índice entre as mesmas, quando comparado a crianças sem PC.

O divórcio ou separação do casal, por si só, já se caracteriza como um evento estressor que contribui para uma série de mudanças e reajustamentos na vida de todos os membros da família, aumentando a possibilidade de mal-estar psicológico em pais e crianças (Lourenço, Rodrigues, Oliveira, Serrão, & Peixoto, 2017; Nunes-Costa, Lamela, & Figueiredo, 2009; Oliveira, & Crepaldi, 2018). Somado a isso, uma separação que envolve medida protetiva que limita a interação entre os pais, devido à ameaça de violência, contribui ainda mais para o isolamento materno no cuidado com os filhos, fato que evidencia que as consequências da violência vão muito além do que a vivência da agressão, gerando perturbações àquela família, mesmo quando a situação de violência não se faz mais presente. Desta maneira, vale destacar que apesar do aumento nas políticas de proteção direcionadas à mulher, os efeitos da exposição à violência sobre as crianças e os desdobramentos de cunho social e emocional ainda são pouco evidenciados (Merritt et al., 2013). No Brasil, apesar do núcleo familiar exercer o papel de agente majoritário de proteção dos indivíduos (Dias, 2012), segundo as propostas contidas na Constituição de 1988, crianças que vivem em lares violentos ainda não são consideradas como vítimas de abuso, como já ocorre nos Estados Unidos, desde 1979, onde estas crianças são consideradas igualmente vítimas, mesmo quando não são alvo direto das agressões (Maliansky, 1996).

A grande maioria das famílias se encontrava nas classes C-D (n=10), apresentando, concomitantemente ao histórico de violência, risco social e econômico, em que este último foi especialmente afetado devido à necessidade de fugir da violência dentro do lar, expondo essas

mães e seus filhos a outros contextos de vulnerabilidade; algumas mães tiveram que se mudar (e, em alguns casos, fugir) como desdobramento da MPU. Além disso, quase metade das mães (n=5) estava desempregada, o que representa maior vulnerabilidade ao contexto de violência, em que muitas retornam aos seus parceiros por não encontrarem formas de subsistência para si e para os filhos (Njaine, Assis, & Constantino, 2009). Duas mães ainda permaneciam em situação conjugal com o agressor, mesmo em desrespeito à MPU. Estas condições nos casos de separação são comuns, como a alteração do nível socioeconômico familiar, a diminuição no suporte e no efetivo controle parental, a diminuição no contato com um dos genitores, permanência de conflito contínuo entre os pais e outros eventos estressantes, que são consideradas variáveis associadas ao pior ajustamento dos filhos à separação familiar (Amato, 2000; Amato & Keith, 1991; Lourenço et al., 2018).

Em relação aos níveis de estresse, mais da metade das crianças (n=6) apresentou algum sintoma de estresse, sendo que cinco estavam na fase de alerta e uma na fase de quase-exaustão. Apesar da amostra não ter apresentado grandes índices de estresse, cabe avaliar que crianças mais novas utilizam mais recursos de correção, em que uma ativa mediação materna pode agir como atenuadora de processos de adoecimentos emocionais (Kopp, 1982). Ademais, aspectos pessoais da mãe podem agir também como um fator de proteção à criança, uma vez que a maneira como o cuidador vivencia situações adversas exerce grande influência no comportamento dos filhos (Sameroff & Seifer, 1983; Skinner & Gembeck, 2016). Em um ambiente seguro, em que a criança possui uma relação amorosa e segura com o cuidador, níveis moderados de estresse podem ser propulsores de resiliência (Merritt et al., 2013).

Sameroff (2009), diante dessa constatação, reafirma a importância do papel que a experiência de regulação oferecida pelos cuidadores da criança, principalmente através do modelo de regulação dos mesmos, tem sobre as competências relacionadas à autorregulação, podendo agir como fator de proteção ou de risco. Desta maneira, as falhas nos processos de autorregulação, especialmente no contexto de crianças pequenas que possuem maior dependência emocional e têm tendência a agir conforme modelos de comportamento, ocorrem, muitas vezes, a partir da exposição a contextos pouco saudáveis e com pouca predição dos acontecimentos, interferindo no senso de segurança, previsibilidade e bem-estar, fortemente necessários à função adaptativa (Linhares & Martins, 2015). Vale ressaltar que os cérebros em desenvolvimento, como o de crianças e adolescentes, são extremamente sensíveis ao estresse e ao estado emocional do cuidador, estando essas crianças em situação ainda mais adversa se a

mãe estiver sofrendo muitos prejuízos emocionais por ter sido violentada (Benzoni, 2014; Lipp, 2014).

A vulnerabilidade ao estresse pode se dar também a partir de fatores biológicos, como a hipersensibilização do sistema límbico, responsável pela regulação emocional (Machado, 2002). Esta hipersensibilização, atrelada a outros fatores do ambiente, justificaria a vasta variabilidade no ajuste emocional diante de um mesmo estressor em crianças e adolescentes (Benzoni, 2014; Lipp, 2014). Assim, quando uma criança com hipersensibilidade límbica é estimulada a partir de um conjunto de práticas parentais negativas, ela fica ainda mais propensa a produzir estresse a partir de várias condições ambientais ao longo da vida e dificilmente conseguirá desenvolver estratégias de *coping* eficazes. Esta propensão ao estresse, poderá se caracterizar como situações traumáticas crônicas e evoluir para quadros de transtorno de humor ou ansiedade. Ao contrário, este processo, se associado à aprendizagem de um repertório comportamental adequado para lidar com situações de estresse a partir do modelo parental, permite constatar que as práticas parentais adequadas ajudariam os filhos de forma significativa a modularem de forma saudável suas emoções e a lidar de maneira mais assertiva com situações adversas que podem vir como resultante de situações traumáticas (Benzoni, 2014).

No trabalho de Sani e Cunha (2011) foi investigada a relação entre violência conjugal e práticas parentais, entre 60 mulheres, sendo 30 que sofreram violência doméstica pelos seus parceiros e 30 que nunca haviam vivenciado este contexto. As práticas parentais envolviam maus-tratos físicos (agredir e jogar objetos na criança), maus-tratos emocionalmente abusivos (humilhar, insultar) e práticas inadequadas não abusivas (ameaçar, dar sermões). Os resultados apontaram que no grupo de mulheres com histórico de vitimização por violência, houve maior tendência para a utilização de práticas inadequadas do que no grupo de mulheres sem histórico de violência. Ademais, quando questionadas sobre a avaliação dos próprios comportamentos, se adequados ou não, houve maior tendência das mulheres vitimizadas a considerarem as interações abusivas e hostis como adequadas quando comparado às mulheres que não sofreram violência doméstica. Tal propensão reforça a ideia de que a maneira pela qual a mulher foi impactada pela violência e a consequente forma como irá lidar com as consequências, mesmo já separada do agressor, poderá influenciar seu modo de interação com os filhos a médio e longo prazo (Ferreira & Marturano, 2002; Njaine, Assis, & Constantino, 2009; Schafran, 2014).

O contexto familiar no período pós-divórcio/separação, com suas configurações de fatores de risco e proteção, mesmo quando não há situação de violência, constitui-se como recurso social disponível à criança, que associados aos seus recursos pessoais, determinarão o

processo de enfrentamento da conseqüente separação familiar (Amato, 2000; Amato & Keith, 1991). Os fatores protetivos recebem destaque, por serem considerados variáveis moderadoras no enfrentamento dos filhos ao rompimento familiar, que poderão atenuar seus possíveis efeitos negativos (Baron & Kenny, 1986) e promover o processo de resiliência da família. Dentre esses fatores protetivos que favorecem trajetórias positivas nos filhos estão o uso de estratégias ativas de enfrentamento pela criança, o suporte social, a percepção/crença sobre a separação dos pais sem autculpa e os arranjos de guarda facilitadores da convivência do filho com ambos os genitores (Amato, 2000), processo que se torna ainda mais complexo quando devido à violência, é necessário a solicitação da MPU por parte da mãe como forma de proteção, inviabilizando o convívio amistoso mútuo entre os genitores.

Nos conflitos entre o casal, que se desenvolvem em desfechos satisfatórios, as crianças tendem a se beneficiar (Cumming, Kouros, & Papp, 2007). Porém, quando há o envolvimento de condutas de violência entre o ex-casal, a principal medida é o afastamento e o controle sobre o outro, sendo considerada a melhor forma de resolução do problema, principalmente para a mulher que foi vitimizada, instaurando um rompimento familiar e aumentando as formas nocivas de interação (Benetti, 2006). Frente a isso, é inegável que a vivência de situações de violência dentro do ambiente familiar gera conseqüências para a família, que vão muito além do que a nocividade das agressões e, tais problemas, muitas vezes, não se findam somente com a separação do casal (Merritt et al., 2013). Além disso, crescer em um lar marcado por abuso e violência pode impactar negativamente e, de forma cumulativa, o desenvolvimento de diversas habilidades e competências pessoais, o que pode transcorrer até a adultez (Anda et al., 2006; Holt, Buckley, & Whelan, 2008).

Vale ressaltar que a maioria das crianças (n=8) apresentavam problemas crônicos de saúde, especialmente respiratórios (n=5). Apesar da amostra pequena, esse dado levanta a questão sobre como o estresse pode incidir negativamente sobre a saúde da criança, especialmente no trato com crianças pequenas, que precisam viabilizar um contingente de energia para se adaptar à novas realidades, aumentando a vulnerabilidade das mesmas para o desenvolvimento de intercorrências de saúde. As doenças respiratórias, como asma e bronquite, possuem um fator de modulação de gravidade e incidência a partir dos níveis de estresse, uma vez que o aumento de cortisol no organismo elucida uma resposta inflamatória exacerbada aumentando a produção de muco e hiper-reatividade dos brônquios, resultando na doença (Teixeira, 2010). Além disso, houve casos de crianças com dermatites atópicas, que também se

associam com os quadros respiratórios, com piora nos sintomas quando a criança está exposta de maneira danosa a situações de estresse (Steiner & Perfeito, 2010).

A reação de estresse mais comum foi a de sintomas psicológicos ($m=13,54$), de maneira consideravelmente superior às demais, em que a segunda, de sintomas psicofisiológicos, teve média com 3 pontos de diferença ($m=9,72$). Esse dado se justifica na medida em que vivenciar um ambiente nocivo e caracterizado por instabilidade e violência gera a frequência de sofrimento emocional, sentimento de insegurança e incerteza, que elucida na criança pensamentos intrusivos e preocupação não saudável (Evans & Wachs, 2010; Petersen & Wainer, 2011). Consoante a isso, o item mais pontuado no ESI, respondido por todas as crianças, foi o de “Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer”, que expressa um conteúdo fortemente atrelado à sensação de vulnerabilidade e imprevisibilidade do ambiente. Além disso, os itens seguintes mais pontuados foram “Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes” seguido de “Tenho dificuldade para prestar atenção”, itens que expõem sinais de agitação, inquietude motora e desatenção, sintomas comumente atrelados às crianças que vivenciam um frequente estado de tensão (Perry, 2011). Outros itens mais pontuados também elucidaram questões de sofrimento emocional, como “Eu me sinto triste” e “Tenho medo”, respostas emocionais comuns à situação de estresse tóxico, em que um grande contingente de neuroquímicos geram um estado de alerta crônico (Meritt et al., 2013; Shonkoff et al., 2012). Ademais, foram frequentes itens que relatavam sintomas psicofisiológicos, como excesso de sono, dor de barriga e estados de tensão, como nervosismo, apreensão na hora de dormir e timidez, ainda que algumas crianças não tenham atingido o critério de classificação para quadro de estresse. Assim, ressalta-se mais uma vez que ambientes sociais ou físicos que ameaçam o desenvolvimento humano (devido à escassez de recursos, tensão constante instabilidade ou exposição à violência) podem levar a repercussões psicofisiológicas em curto prazo, que podem acarretar, em longo prazo, um custo significativo na aprendizagem, comportamento, saúde e longevidade (Lipp, 2000, 2014; Merritt et al., 2013; Perry, 2011).

Em relação aos problemas de comportamento, apenas uma criança em toda a amostra não atingiu os critérios para PC. O tipo de PC mais comum, em frequência total, foi o de problemas externalizantes, que se caracterizam por padrões de comportamento desajustados, como hiperatividade, agressividade e impulsividade. Isso retoma achados da literatura que sinalizam que crianças que são expostas à violência, podem reproduzir os modelos de comportamento oferecidos pelos corretores, comumente marcado por agressividade e pouca regulação emocional (Sameroff, 2009; Sani & Cunha, 2011). Além disso, a maioria das

crianças com PC (n=6) apresentaram ambos os tipos de problema, expondo a variabilidade e o caráter multifatorial das formas de expressão de falhas nos processos de autorregulação, em que o conjunto de intercorrências emocionais e comportamentais irão prejudicar consideravelmente a função adaptativa da criança (Calkins, 2009). Este quadro também se justifica na medida em que a exposição a ambientes violentos causa na criança uma reação “lute ou lute” (“*fight or flight reaction*”) de modo constante, que apesar de ser uma resposta adaptativa em curto prazo, a repetida ativação do sistema nervoso autônomo e do eixo HPA, instauram a “incorporação biológica de estresse” (Wright, Cohen, & Cohen, 2005). Dessa forma, podemos considerar os PC como expressão de um acúmulo de eventos adversos, sendo um indicador do impacto ambiental sobre o desenvolvimento (Luthar, 2003; Sameroff, 2000).

Ademais, parte da amostra (n=4) demonstrou déficits no campo de Competência em Atividades em comparação a outras crianças de sua mesma faixa etária, o que levanta a hipótese, para esses casos, que a adaptação a novas contingências após a situação de violência vivenciada pela mãe e cuidadora possa exercer um impacto nas atividades rotineiras e lúdicas da criança, representando prejuízo na variabilidade de repertórios de ação durante a infância. Se somarmos o número de crianças que apresentou perfil limítrofe ou clínico neste campo, este número sobe para n=8.

Os sintomas de problemas de comportamento que indicaram índices em curso para o desenvolvimento de quadros clínicos foram Problemas com o Pensamento (n=8), seguido de Comportamento Agressivo, Queixas Somáticas e Problemas de Socialização, em que os três sintomas obtiveram 54,5% (n=6). Esses padrões de comportamento se assemelham com os mesmos indicativos apresentados pelos resultados da escala de estresse (ESI), o que corrobora ainda mais que os efeitos do estresse traumático nos mecanismos de regulação representam um resultante comum no desenvolvimento de problemas comportamentais, psicofisiológicos e nas habilidades pessoais (Anda et al., 2006; Holt, Buckley, & Whelan, 2008). Nos resultados do CBCL de perfis de sintomas segundo os critérios do DSM, os tipos mais comuns que indicaram intercorrências em curso (limítrofe e clínico) foram os de Problemas de Conduta, Padrão Obsessivo/Compulsivo e Stress Pós-Traumático, em que todos tiveram o mesmo número de crianças (n=6). Além disso, no total em nível clínico ficaram Ansiedade, Déficit de Atenção/Hiperatividade e Obsessivo Compulsivo, com n=5 crianças.

Neste padrão de indícios condizentes com transtornos, saltam aos olhos a intercorrência de Estresse Pós-Traumático, por fazer referência a toda uma contingência de exposição a eventos nocivos e ameaçadores, que caracterizam o situacional da amostra aqui investigada,

uma vez que para a caracterização de Transtorno de estresse Pós-Traumático (TEPT) é necessário que o estressor deva ser de natureza extrema, ou seja, que represente uma ameaça à vida, que é o caso situacional na exposição a ambientes violentos (Lipp, 2014). Os sintomas deste transtorno em criança são os seguintes: a) revivência (através de jogos e brincadeiras repetitivas), b) reencenação das cenas, recordações frequentes do evento traumático, c) pesadelos relacionados com o evento traumático, episódios com *flashbacks* ou dissociação; d) esquiva (redução das atividades da criança e de socialização, faixa de afeto restrita, perda de habilidades previamente adquiridas – como regressão de linguagem ou uso do toalete) e e) excitabilidade aumentada (terror noturno, dificuldades em adormecer, concentração diminuída, hipervigilância e resposta exagerada de sobresalto) (Kristensen, Caminha, & Silveira, 2007). Vale ressaltar que toda essa gama sintomática foi evidenciada em diferentes instrumentos, mostrando congruência nos resultados de estresse (ESI) e ao longo da apuração do CBCL, em diferentes subescalas.

Nas últimas duas décadas houve uma maior atenção voltada para os critérios diagnósticos do TEPT, especialmente no que diz respeito a este quadro em crianças, uma vez que várias evidências empíricas têm demonstrado como os eventos estressores ocorridos na infância podem vir a impactar o desenvolvimento do indivíduo e aumentar significativamente a manifestação de diversos transtornos e prejuízos nos âmbitos psicológicos, comportamentais, sociais e cognitivos (Cumings & Davies, 2002; Kristensen, Caminha, & Silveira, 2007; Wambolt & Wamboldt, 2000).

Em relação aos traços de temperamento, os mais comuns foram Prazer de Alta Intensidade ($m=6,6$), Impulsividade ($n=6,5$), Nível de Atividade ($m=6,1$); Aproximação Positiva ($m=6$) e Medo ($m=6$). Essas dimensões apresentaram características compatíveis com os achados dos outros instrumentos, o que demonstra uma boa concordância entre as escalas e entre as respostas indicadas pela mãe e pela criança. Ainda, entre estas dimensões, a que apresenta aspectos mais positivos, predispondo a criança a desfechos mais saudáveis de desenvolvimento, é a Aproximação Positiva, por representar uma antecipação positiva de interação e em relação a atividades prazerosas (Rothbart & Bates, 2006). Porém, este padrão de excitabilidade, que também são invocados pelas dimensões Prazer de Alta Intensidade, Impulsividade e Nível de Atividade, assim como o Medo, também evocam a questão que crianças que estão vivenciando contextos ameaçadores de desenvolvimento, apresentam uma hiper suscetibilidade a desenvolver padrões de excitabilidade, inquietude motora, agitação e impulsividade, característicos do estado tensional instaurado pela reação de “lute ou lute”, como

efeito da incorporação biológica de estresse (Wright, Cohen, & Cohen, 2005). Além disso, há correspondência desses dados com PC do tipo externalizante, especialmente relatados em meninos, o que também ocorreu nesta amostra (n=8) (Anselmi et al., 2010; Silvaes et al., 2006).

Os traços de temperamento com menor frequência foram Tristeza (m=3,6), Controle Inibitório (m=3,2), Desconforto (m=3,2), Capacidade de Acabar-se (m=3), Focalização da Atenção (m=2,9), e Timidez (m=1,3). Este padrão de traços pouco desenvolvidos requer especial atenção, uma vez que o prejuízo nas dimensões de controle inibitório, capacidade de acabar-se e focalização da atenção impacta consideravelmente todo o processo de autorregulação infantil. Isso se deve ao fato de que a criança, para regular-se, precisa dispor de competências relacionadas ao autogerenciamento, regulação emocional e focalização da atenção, em busca de operacionalizar seus recursos para inibir impulsos e comportamentos inadequados, o adiamento de gratificações, tolerância à frustração e agir de modo a atingir objetivos, atitudes fundamentais para uma autorregulação assertiva e saudável (Calkins, 2009; Kopp, 1982). Além disso, a dimensão Tristeza, a mais relatada, expõe o perfil emocional da criança que pode ter impactado a incidência desta dimensão, devido as consequências da exposição à um contexto de adversidade (Luthar, 2003).

Devido ao caráter complexo da autorregulação, diferentes áreas do desenvolvimento são envolvidas, e é requerido o monitoramento e modulação da atenção, emoção, cognição e comportamento (Berger, 2011; Sroufe, 1995). Além disso, várias capacidades envolvidas nesta regulação estão relacionadas ao temperamento (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010). Atrelado a isso, segundo pontuam Kochanska e colaboradores (Kochanska & Aksan, 2006; Kochanska, Coy, & Murray, 2001; Kochanska, Murray, & Coy, 1997), as habilidades autorregulatórias envolvidas na manutenção ou supressão de um comportamento estão relacionadas a dois sistemas inibitórios do temperamento nas crianças, um baseado no medo e outro no controle com esforço, em que este último se mostrou pouco expressivo nesta amostra, o que pode predispor a criança a várias intercorrências emocionais, de saúde e comportamentais.

Neste estudo foi identificado, a partir da análise não-paramétrica de *Mann-Whitney*, que o PC do tipo internalizante tem efeito sobre a variável Temperamento para a dimensão Prazer de Baixa Intensidade, assim como PC internalizante com a dimensão Tristeza. Neste aspecto, este resultado condiz com um perfil de comportamento baseado em expressões veladas, em que a tristeza se caracteriza como um dos padrões verificados no PC do tipo internalizante e podemos hipotetizar que o Prazer de Baixa Intensidade também se caracteriza por um modelo

de comportamento mais introspectivo, que se assemelha ao padrão de PC internalizante (Achenbach, 2001). Para os PC do tipo externalizante, foi encontrada uma relação entre PC externalizante e a dimensão de temperamento Raiva/Frustração. Esta relação se justifica na medida em que o perfil de PC externalizante evoca comportamentos de impulsividade e agressividade, partindo de um modelo de grande reatividade comportamental (Achenbach, 2001).

Além disso, a correlação de *Spearman's* mostrou que há uma correlação negativa e forte entre as variáveis Estresse e a dimensão de temperamento Capacidade para Acalmar-se. Neste sentido, percebe-se que, conforme pontuado por Calkins (2009) e Rutter (2002), o temperamento pode atuar como influência relevante no desenvolvimento e se pode se relacionar tanto a desfechos adaptativos quanto a desadaptativos, agindo como potencializador ou atenuador do risco. Também, por influenciar a maneira com que a criança age e interpreta o mundo a sua volta, apresenta-se como um fator relevante na modulação do *coping* no ciclo de desenvolvimento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Ademais, acalmar-se se relaciona com a própria conduta da regulação emocional, que requer um autogerenciamento sobre as próprias emoções, que tem desfecho diretamente relacionado a autorregulação (Calkins, 2009; Feldman, 2009; Klein, Gasparido, & Linhares, 2011; Sameroff, 2009; Rothbart & Bates, 2006).

Diante destes achados, discute-se a importância de se investigar os fatores de temperamento, seu processo de ativação e regulação psicobiológica, como variável pessoal moderadora de processos de socialização e de padrões emocionais e de comportamento, como maneira de se avançar na compreensão acerca do desenvolvimento de problemas de comportamento e outros desdobramentos psicopatológicos (Bates et al., 2009). Assim, esta detecção precoce das características de temperamento pode contribuir tanto para desfechos positivos no desenvolvimento quanto para a prevenção de intercorrências de saúde mental (Klein & Linhares, 2007). Ademais, sabendo das potencialidades das crianças e aspectos que poderão contribuir para uma má adaptabilidade, seus cuidadores e a escola podem atuar na intervenção destes aspectos, promovendo meios de incentivo de condutas de regulação emocional, enfatizando e enaltecendo os traços de temperamento que se relacionam com uma melhor adaptabilidade (como por exemplo, o traço “Capacidade para Acalmar-se” que neste estudo demonstrou agir como atenuador dos níveis de estresse). Neste sentido, atuando de modo a minimizar os seus efeitos e fornecendo modelos de conduta para crianças que apresentem perfis de temperamento que se mostram pouco assertivos, que possam se predispor a problemas de comportamento e baixa regulação emocional, que comprometem de forma incisiva a

promoção de um desenvolvimento saudável, especialmente diante de situações adversas, como a vivência de um lar com grande ocorrência de condutas de violência e decorrente vitimização da mãe e cuidadora.

3. ESTUDO 2 – A Dinâmica Autorregulatória: Estresse, Problemas Comportamentais, Coping, Temperamento e Estratégias Metacognitivas Em Crianças Expostas à Violência Doméstica

3.1 Objetivos específicos:

1. Identificar variáveis sociodemográficas e situacionais da amostra;
2. Identificar níveis de estresse e problemas de comportamento das crianças;
3. Analisar e comparar a natureza do temperamento das crianças em função da fase de desenvolvimento e seu papel na dinâmica autorregulatória, atuando como fator de proteção ou de risco ao surgimento de determinados tipos de problemas de comportamento.
4. Identificar, descrever e analisar as estratégias de enfrentamento mais adotadas pela amostra no contexto da violência familiar;
5. Identificar e descrever o uso de estratégias metacognitivas adotadas pelas crianças; e
6. Analisar como as variáveis investigadas atuam no arranjo autorregulatório.

3.2 Método

Trata-se de estudo de caráter descritivo, como forma de identificar variáveis e suas características comuns ao contexto de interesse (Gil, 2002; Campos, 2008), com descrição quantitativa de tendências desta população, a partir dos dados amostrais como forma de produzir inferências (Creswell, 2010). Para tanto, buscou-se assegurar que este trabalho descritivo pudesse atender um perfil representativo em relação as características do contexto-alvo (Meltzoff, 2001).

3.2.1 Contexto da pesquisa

O acesso à amostra ocorreu a partir de consulta a uma Vara de Violência Contra a Mulher, localizada na Grande Vitória/ ES, a partir dos casos de vítimas e informações contidas em MPU, de mulheres que já haviam buscado ajuda na resolução da situação de violência.

3.2.2 Participantes

Neste estudo, foram entrevistadas 11 crianças de 9 a 12 anos, e suas mães.

Os critérios de inclusão foram os mesmos que os aplicados no Estudo 1: a) mãe maior de 18 anos, principal cuidadora da criança, vítima de violência doméstica, assistida em uma Vara de Violência Contra a Mulher; b) a criança, à época da violência doméstica, deveria

residir com a mãe; e c) a mãe ter denunciado o agressor espontaneamente e ter solicitado Medida Protetiva de Urgência (MPU) contra o agressor. Entre os critérios de exclusão: a) a recusa da criança ou da mãe para participar do estudo; b) criança ou mãe que apresentam comprometimentos cognitivos que dificultem a compreensão das instruções dos instrumentos de pesquisa; e c) criança também ter sido vítima direta de possíveis agressões. Apesar de não ter sido um critério de inclusão, todas as mulheres da amostra foram agredidas pelo pai da criança que participou do estudo.

Foram avaliados todos os casos de MPU que foram instaurados a partir de janeiro de 2016 até março de 2018. Foram agendadas 38 entrevistas com o mesmo número de díades, porém apenas 23 compareceram, em que 12 compreendiam a faixa etária do Estudo 2. Foi excluída uma díade da amostra do Grupo do Estudo 2, pois no dia da entrevista, compareceu o pai da criança e não a mãe, como solicitado, totalizando 11 casos de crianças de 9 a 12 anos e suas mães.

A média de idade das crianças do Grupo 2 foi de 10 anos e 3 meses e a das mães de 37 anos; uma delas ainda convivia maritalmente com o agressor, apesar da MPU. Todas as mães residiam na Grande Vitória, e quatro haviam se mudado recentemente, como desdobramento da agressão e posterior MPU.

Caracterização da Amostra do Estudo 2

Para caracterização da amostra, foram utilizadas a *Ficha de Dados da Família* e o *Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB*. A Tabela 11 contém a caracterização das mães que compuseram a amostra. Sobre a escolaridade das crianças, três frequentavam o 3º ano do EF, três no 4º ano, uma no 5º ano, três no 6º ano e uma no 7º ano.

Tabela 11

Caracterização das mães das crianças do Estudo 2.

Dados das Mães	Grupo 2
Estado Civil	
Relacionamento Estável	n=3 (27,3%)
Divorciada/Separada	n=5 (45,4%)
Solteira	n=3 (27,3%)

Tabela 11

Caracterização... (cont.)

Nível de Escolaridade	n=10 (90,9%)
EM Completo	n=1 (9,1%)
Superior/Pós-graduação	
Classe Econômica	n=3 (27,3%)
B2	n=2 (18,1%)
C1	n=4 (36,4%)
C2	n=2 (18,1%)
D	
Ocupação	n=8 (72,7%)
Empregadas	n=3 (27,3%)
Desempregadas	
Violência	n=11(100%)
Física	n=11 (100%)
Psicológica	
Casa Própria	
Sim	n=7 (63,6%)
Não	n=4 (36,4%)
Gestação Planejada	
Sim	n=3 (27,3%)
Não	n=8 (72,7%)
Apoio Gestação	
Sim	n=6 (54,5%)
Não	n=5 (45,5%)
Apoio nos Cuidados da criança*	
Sim	n=10 (90,9%)
Não	n=1 (9,1%)
Do pai da criança?	
Sim	n=1 (9,1%)
Não	n=10 (90,9%)

* Resposta para a pergunta “Você recebe apoio de alguém nos cuidados do seu filho?”

3.2.3 Instrumentos

A participação da pesquisa se deu sob a condição da assinatura da responsável do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), assim como do Termo de Assentimento pela criança (APÊNDICE C). Diferentes instrumentos foram empregados como forma de investigação das variáveis, assim como para caracterizar e descrever a amostra. São eles:

Respondidos pela mãe:

- 1) *Ficha de Dados da Família* (APÊNDICE D): Descrito no Estudo 1.
- 2) *Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB* (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015) – (APÊNDICE E) – Descrito no Estudo 1.
- 3) *Child Behavior Checklist 6-18 (CBCL)* (Achenbach, 2001) – Descrito no Estudo 1.

Respondidos pela criança de 9 a 12 anos:

- 1) *Escala de Stress Infantil (ESI)* (Lipp & Lucarelli, 2005): Descrita no estudo 1.
- 2) *Early Adolescent Temperament Questionnaire (EATQ-R)* (Ellis & Rothbart, 2001, tradução de Linhares, Gracioli, Klein, & Nogueira, 2011): Questionário de autoavaliação das dimensões do temperamento, para aplicação em crianças e adolescentes de 9 a 15 anos, composto por 103 itens com um formato de resposta numa escala de tipo *likert* de cinco pontos (1. Quase sempre falso; 5 Quase sempre é verdade). O EATQ-R possui 13 dimensões que podem ser agrupadas em quatro fatores principais do temperamento: a) controle com esforço (composta pelas dimensões Controle de ativação, Atenção e Controle Inibitório); b) Afiliação (dimensões Sensibilidade Perceptiva e Sensibilidade ao Prazer); c) Afeto Negativo (dimensões Frustração, Humor depressivo e Agressão); e d) Extroversão (dimensões Prazer de Alta Intensidade e baixos níveis de Timidez e de Medo). Abaixo, seguem as descrições que compõem o EATQ-R.

Tabela 12

Descrição das Escalas que Compõem o EATQ-R.

Escalas de Temperamento	Definição
Controle de Ativação Ex. “Eu tenho dificuldade de terminar as coisas na hora certa”.	A capacidade de executar uma ação quando há uma forte tendência para evitá-lo.
Nível de Atividade Ex. “Quando eu faço as coisas, eu as faço com muita energia”	Participação em atividades que exigem altos níveis de atividade física.
Afiliação Ex. “Eu tenho prazer de abraçar pessoas que eu gosto”	O desejo de calor e proximidade com os outros, independente da timidez ou extroversão.
Atenção Ex. “É realmente fácil para mim me concentrar nos problemas do dever de casa”	A capacidade de concentrar a atenção, bem como de desviar a atenção quando desejado.
Medo (escore reverso) Ex. “Eu me preocupo em entrar em apuros”	Afeto desagradável relacionado à antecipação do sofrimento.
Frustração Ex. “Realmente irrita-me esperar em longas filas”	Afeto negativo relacionado à interrupção de tarefas em andamento ou bloqueio de metas.

Tabela 12

Descrição... (cont.)

Prazer de Alta Intensidade Ex. “Acho a idéia de dirigir um carro de corrida emocionante”	O prazer derivado de atividades que envolvem alta intensidade ou novidade.
Controle Inibitório Ex. “Eu poderia facilmente mudar um mau hábito, se eu quisesse”	A capacidade de planejar e suprimir respostas inadequadas.
Sensibilidade Perceptiva Ex. “Sou muito atento a ruídos”	Deteção ou percepção da estimulação leve e de baixa intensidade no ambiente.
Sensibilidade ao Prazer Ex. “Gosto de ouvir os pássaros cantarem”	Prazer relacionado a atividades ou estímulos que envolvem baixa intensidade, frequência, complexidade, novidade e incongruência.
Timidez (escore reverso) Ex. “Eu sinto vergonha de conhecer novas pessoas”	Inibição comportamental frente à novidade e desafio, especialmente os de cunho social.
Escalas de Comportamento	Definição
Agressão Ex. “Quando estou com raiva, eu jogo ou quebro as coisas”	Ações hostis e agressivas, incluindo violência física a pessoas e objetos, agressão verbal direta e indireta e reatividade hostil.
Humor deprimido Ex. “Eu fico triste mais que os outros percebem”	Afeto desagradável e humor rebaixado, perda de prazer e interesse em atividades.

- 3) *Escala de Enfrentamento* (traduzida e adaptada por Justo, 2015), a partir do *Coping Response Booklet– CRB* (Lees, 2007) – (APÊNDICE F): Esta escala é baseada nos princípios da *Motivational Theory of Coping* (MTC), de modo que se constitui a partir das 12 macrocategorias propostas por Skinner et al (2003). A escala, aplicada em crianças de 8 a 12 anos, apresenta 21 itens que buscam identificar seis medidas:
1. Reação Emocional (com três itens, um para cada sentimento: Tristeza, Raiva e Medo – exemplo: “*Quanta raiva você sentiria?*”);
 2. Avaliação de ameaça, um item para cada ameaça às necessidades psicológicas básicas: Autonomia, Competência e ao Relacionamento (exemplo, “*Quanto capaz você se sentiria?*”);
 3. Avaliação de Desafio (um item, “*Quanto interessado você se sentiria?*”)

4. Orientação (um item, “*Quanto você deseja sair da situação ou fugir?*”);
5. Identificação (um item, “*O quanto você é capaz de imaginar que você é a pessoa da situação?*”); e
6. Uso das 12 macrocategorias de enfrentamento, com base na MTC (12 itens, um para cada família, por exemplo, “*Quanto você buscaria encontrar mais informações sobre a situação?*”, referente à família Busca de Informação).

São consideradas como macrocategorias adaptativas, que compõem a subescala de enfrentamento de desafios (*challenge coping*), sendo denominadas neste estudo de Enfrentamento Adaptativo (EA): Autoconfiança, Acomodação, Busca de Suporte, Resolução de Problemas, Busca de Informação e Negociação. Já as famílias que compreendem a subescala de enfrentamento de ameaça (*coping threat*), e que foram consideradas neste estudo como Enfrentamento Não Adaptativo (ENA), são: Delegação, Isolamento, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição. As medidas de EA e ENA foram então constituídas neste estudo a partir da soma da pontuação dada para cada uma das respostas aos itens. Este instrumento demonstrou, a partir do coeficiente de Alfa de Cronbach, bom nível de consistência interna na subescala Enfrentamento Adaptativo (0,72) e um nível de consistência satisfatório na subescala de Enfrentamento Não Adaptativo (0,65). De maneira a acessar o estressor relacionado ao contexto alvo, foi apresentada uma figura lúdica (prancha) que denota uma cena de conflito interparental adaptada do estudo de Roseiro (2015), que investiga o contexto de divórcio parental. Essa cena foi escolhida por retratar uma discussão entre um homem e uma mulher, tendo ao fundo uma criança presenciando a situação, o que comumente se assemelha às contingências que precipitam a violência doméstica.

- 4) *Escala de Metacognição – EMETA* (Pascualon-Araujo & Schelini, 2015): Esta escala de 16 itens investiga as estratégias metacognitivas de crianças de 9 a 12 anos, analisando aspectos como a utilização de estratégias para avaliar o próprio desempenho durante e após a tarefa, mudança de estratégia ineficiente, conhecimentos relativos às tarefas a serem realizadas, conhecimento acerca de características pessoais e variáveis relacionadas a desempenhos mais eficientes em atividades específicas. A escala é do tipo *likert* de seis pontos. As possibilidades de resposta são representadas ao mesmo tempo por números (entre 1 e 6) e círculos,

que vão aumentando de acordo com a numeração. Alguns exemplos de itens: “Eu sei o que sou ou o que não sou capaz de fazer”, “Quando preciso fazer uma coisa, me pergunto se estou chegando perto do que eu quero”, “Pensando na minha inteligência, sei quais são meus pontos fortes e fracos”.

3.2.4 Procedimento

Entrou-se em contato com as mulheres, via número de telefone, coletado a partir dos dados da MPU, convidando-as a participarem da pesquisa em que foi oferecida uma avaliação da saúde emocional da criança, bem como o ressarcimento do deslocamento até o local de coleta. Foi enfatizado que a mãe e a criança não eram obrigadas a participar da pesquisa e que sua participação não acarretaria nenhuma repercussão no seu processo corrente na Justiça, e que sua abstenção não implicaria dano ou prejuízo, e que as formas de identificação seriam asseguradas por sigilo.

As entrevistas foram realizadas em salas do Prédio de Pós-Graduação de Psicologia da UFES ou em um consultório particular, na mesma cidade onde foi realizada a coleta, alugado para este fim, opção para as mães que tivessem dificuldades em se deslocar para a universidade (localizada em outra cidade). A coleta de dados se deu em um único encontro, que variou de uma a duas horas de duração, com pausas, caso necessário, em salas separadas, em que a sala direcionada à avaliação e entrevista da criança era adaptada para as suas necessidades.

No grupo de crianças mais velhas, deste estudo, a pesquisadora responsável ficava com a criança e a assistente (aluna de iniciação científica) com a mãe, em salas separadas. Quaisquer dúvidas eram sanadas imediatamente e era esclarecido para a criança e para a mãe que não existiam respostas certas ou erradas e que era importante que fossem as mais verdadeiras possível de acordo com seu dia-a-dia e padrões de comportamento.

3.2.5 Análise de Dados

A metodologia de análise dos dados teve caráter misto, uma vez que os instrumentos padronizados foram analisados conforme os critérios normativos estabelecidos e foram cruzadas as informações geradas, através dos escores e classificações, verificando a incidência e grau de cada variável. Além disso, foram feitas análises de conteúdo para as perguntas mais abertas. Os resultados obtidos em cada um dos protocolos e escalas específicas foram analisados, ao fim da coleta de dados, com o auxílio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.

Devido ao tamanho da amostra (n=11), foram utilizadas análises não paramétricas, buscando possíveis relações entre as variáveis supracitadas. Os procedimentos de análise adotados foram: (I) Estatística de frequência e descritiva (CROSSTABS); (II) Testes de hipóteses – *Mann Whitney*, *Klmogorov-Smirnov*, *Kruskall Wallis*; e (III) Correlação Não-Paramétrica (*Spearman's*).

Em relação a *Escala de Enfrentamento*, duas macrocategorias foram excluídas da análise por não terem atingido semanticamente a estratégia investigada diante do estressor (violência), devido a limitações metodológicas, que não atenderam as especificidades demandadas pela situação estressora de interesse, assumindo outra conotação. Foram as macrocategorias Acomodação “Quanto você acabaria aceitando a situação?” (EAD) e Oposição “Quanto você luta para mudar a situação?” (ENAd). Nestas duas situações, caberia a interpretação de que responder “muito” na primeira e “pouco” na segunda, denotaria uma postura de aceitação ou consentimento diante da situação de ver a mãe vitimizada e que fatalmente, não haveria nada a ser feito para mudar estas contingências, assumindo uma conotação negativa sob o crivo da criança. Frente a isso, estas macrocategorias, após serem analisadas, foram excluídas da análise de estratégias de enfrentamento, uma vez que não assumiram a natureza investigada diante da função de cada macrocategoria.

3.2.6 Riscos e benefícios da Pesquisa

Aspectos éticos foram certificados, obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MS, 2012). A pesquisa não ofereceu riscos físicos ou morais, pois os participantes não passaram por nenhum procedimento invasivo, que pudessem ocasionar possível dano à sua saúde ou à sua integridade. Visou-se garantir o conforto e a comodidade para os participantes, buscando adaptar as possibilidades para que sua participação gerasse mínimo desconforto ou inconveniente. Porém, considerou-se que havia riscos mínimos, uma vez que algum desconforto emocional pudesse se fazer presente durante a resposta a alguns itens. Nesta situação, as pesquisadoras acolheram imediatamente a criança ou a mãe e só continuavam com a aplicação das escalas, caso os participantes voltassem a se sentir confortáveis novamente.

3.3 Resultados

No grupo de crianças de 9 a 13 anos incompletos, foram investigadas as variáveis Estresse (ESI); Problemas de Comportamento (CBCL), Temperamento (EATQ-R), Estratégias de Enfrentamento (Escala de Enfrentamento) e Metacognição (EMETA), como medidas do processo autorregulatório infantil. A seguir, serão apresentados dados da criança e os resultados por variáveis, separadamente e, ao final, possíveis relações encontradas sobre estas variáveis.

Tabela 13

Caracterização das Crianças do Estudo 2.

Dados das Crianças	Estudo 2
Idade	M= 10,2 anos
Tipo de Escola	
Pública	n= 8 (72,7%)
Particular	n=3 (27,3%)
Problemas de Saúde¹	
Respiratórios	n=7 (63,6%)
Outros	n= 3 (27,3%)
Sem	n=2 (18,1%)
Contato com o pai	
Sim	n=6 (54,5%)
Não	n=5 (45,5%)

¹ Problemas Respiratórios (Bronquite, Rinite, Asma); Outros (Déficit de Atenção – com ou sem hiperatividade, dermatite atópica, escarlatina, alergias)

Estresse

Todas as crianças atingiram o critério (valor de corte) para se enquadrar em alguma fase de estresse. Nesta amostra com 11 participantes, 45,5% (n=5) estavam na Fase de Alerta, 18,2% (n=2) na Fase de Resistência e 36,4% (n=4) na Fase de Quase Exaustão. A reação mais comum foi a de sintomas Psicológicos (m=18,27), seguido de sintomas Psicofisiológicos (m=13,36), Psicológicos com características depressivas (m=8,63) e sintomas Físicos (m=6,63).

Dos 10 itens mais pontuados, seis (60%) eram de reações psicológicas, três (30%) de reações psicofisiológicas e um (10%) de reações físicas (Tabela 4). Os itens que obtiveram a mesma pontuação foram ordenados a partir do item em que mais crianças relataram vivenciar aquela situação exposta no item.

Tabela 14

Itens mais pontuados no ESI.

RANKING DE ITENS MAIS PONTUADOS – ESI		Pontuação
1º	5. Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer*	37
2º	1. Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes	34
3º	26. Tenho medo	27
4º	4. Tenho dificuldade de prestar atenção	26
5º	9. Tenho ficado tímido, envergonhado	26
6º	8. Sinto aflição por dentro	25
7º	11. Minhas mãos ficam suadas	25
8º	10. Eu me sinto triste	23
9º	7. Fico nervoso com tudo	21
10	15. Tenho vontade de chorar	17

*Único item em que todas as crianças pontuaram

Competência Social

Em avaliação do perfil de competências total da amostra, que envolvem aspectos de desenvoltura na Competência em Atividades, Social e Escolar, 9 (81,9%) crianças foram referidas com nível nível limítrofe ou clínico, expondo desempenho aquém do que é esperado para a idade. A Competência que se mostrou com mais déficits foi a Competência em Atividades, com n=5 (45,5%). A seguir, o perfil de competências da amostra:

Tabela 15

Escalas de Competência pelo CBCL.

Tipo de Competência	Não Clínico	Limítrofe	Clínico
Competência em Atividades	n=6 (54,5%)	n=3 (27,3%)	n=2 (18,2%)
Competência Social	n=7 (63,6%)	n=2 (18,2%)	n=2 (18,2%)
Competência Escolar	n=8 (72,7%)	n=1 (9,1%)	n=2 (18,2%)
Competência Total	n=2 (18,2%)	n=2 (18,2%)	n=7 (63,6%)

Problemas de Comportamento

Nesta amostra, 72,72% (n=8) se enquadraram nos critérios para PC. Metade destas crianças apresentaram PC em ambos os tipos (internalizante e externalizante). Sobre os problemas do tipo internalizante, quatro crianças (50%) estavam nesta classificação. Em relação aos Problemas Totais, cinco crianças (45,4%) apresentaram classificação limítrofe, três (27,3%) em nível clínico e três (27,3%) em nível não clínico. O perfil de síndromes da amostra que contribuíram para a presença de PC, classificado em nível não clínico, limítrofe e clínico encontram-se nas Tabelas 16 e 17 a seguir:

Tabela 16

Indicadores de Problemas Comportamentais por Eixo-Síndromes avaliadas pelo CBCL (N=11).

Tipo de Síndrome (N=11)	Não Clínico	Limítrofe	Clínico	Total Limítrofe/Clíni co
Ansiedade	n=4 (36,4%)	n=4 (36,4%)	n=3 (27,2%)	n=7 (63,6%)
Retraimento/Depressão	n=9 (81,8%)	n=1 (9,1%)	n=1 (9,1%)	n=2 (18,2%)
Queixas Somáticas	n=8 (72,7%)	n=2 (18,2%)	n=1 (9,1%)	n=3 (27,2%)
Problemas de Socialização	n=9 (81,8%)	n=1 (9,1%)	n=1 (9,1%)	n=2 (18,2%)
Problemas com o Pensamento	n=4 (36,4%)	n=2 (18,2%)	n=5(45,4%)	n=7 (63,6%)
Problemas de Atenção	n=9 (81,8%)	n=1 (9,1%)	n=1 (9,1%)	n=2 (18,2%)
Violação de Regras	n=10 (90,9%)	n=0	n=1 (9,1%)	n=1 (9,1%)
Comportamento Agressivo	n=7 (63,6%)	n=2 (18,2%)	n=2 (18,2%)	n=4 (36,4%)

As síndromes mais frequentes em níveis limítrofe e clínico foram Problemas com Ansiedade (n=7, 63,6%) e Problemas com o Pensamento (n=7, 63,6%), seguidos de Comportamento Agressivo (n=4, 36,4%).

Tabela 17

Perfil de síndromes de acordo com os critérios do DSM gerados pelo CBCL.

Tipo de Problema/Nível (N=11)	Não Clínico	Limítrofe	Clínico	Total Limítrofe/Clíni co
Problemas Afetivos	n=7 (63,6%)	n=1 (9,1%)	n=3 (27,2%)	n=4 (36,4%)
Problemas de Ansiedade	n=6 (54,6%)	n=4 (36,4%)	n=1 (9,1%)	n=5 (45,4%)
Problemas Somáticos	n=10 (90,9%)	n=0	n=1 (9,1%)	n=1 (9,1%)
Déficit Atenção/Hiperatividade	n=8 (72,7%)	n=1 (9,1%)	n=2 (18,2%)	n=3 (27,2%)
Opositor/Desafiador	n=8 (72,7%)	n=3 (27,2%)	n=0	n=3 (27,2%)
Problemas de Conduta	n=11 (100%)	n=0	n=0	n=0

Tabela 17

Perfil de... (cont.)

Lentidão Cognitiva	n=8 (72,7%)	n=3 (27,2%)	n=0	n=3 (27,2%)
Obsessivo/ Compulsivo	n=5 (45,4%)	n=4 (36,4%)	n=2 (18,2%)	n=6 (54,6%)
Estresse Pós-traumático	n=6	n=1 (9,1%)	n=4 (36,4%)	n=5 (45,4%)

Entre os perfis específicos de síndromes de acordo com critérios do DSM, os que apresentaram maior proporção de crianças em nível limítrofe ou clínico foram comportamentos Obsessivo/Compulsivo com 54,6% (n=6), seguido de Problemas de Ansiedade com 45,4% (n=5) e Estresse Pós-Traumático também com 45,4% (n=5). A única síndrome em que nenhuma criança pontuou em nível limítrofe ou clínico foi o de Problemas de Conduta.

Temperamento

Para esta amostra, foi utilizada a escala *Early Adolescent Temperament Questionnaire (EATQ-R)*, que investiga 13 fatores de temperamento que podem ser agrupados em quatro dimensões principais: Controle com esforço; Afiliação; Extroversão e Afeto Negativo. As médias de cada fator estão descritas a seguir:

Tabela 18

Médias das dimensões de Temperamento.

Dimensões de Temperamento (EATQ-R)	Média Pontuação (1-5)
Afiliação	5
Controle Inibitório	5
Nível de Atividade	4,5
Sensibilidade ao Prazer	4.5
Timidez	4
Medo	3.5
Frustração	3.13
Sensibilidade Perceptiva	3
Humor Deprimido	3
Controle de Ativação	3
Prazer de Alta Intensidade	2.88
Atenção	1.5
Agressão	1.33

Os fatores considerados com maior média, devido pontuação igual ou maior que quatro na média das pontuações, em que “4= usualmente acontece” foram as seguintes: Controle

Inibitório e Afiliação (m=5); Nível de Atividade (m=4,5); Sensibilidade ao Prazer (m=4,5); e Timidez (m=4). As com menor frequência, consideradas as que obtiveram médias inferiores a 3 pontos, em que “2 = Usualmente falso”, foram: Prazer de Alta Intensidade (m=2,88); Atenção (m=1,5); e Agressão (m=1,33). A média mais elevada foi no fator Extroversão (m=3,33) e em Afiliação (m=3,31) e a menos pontuada foi no fator Afeto Negativo (m=2,66).

Tabela 19

Tabela de Médias de pontuação nos fatores de Temperamento segundo EATQ-R.

Fatores de Temperamento	Média Pontuação
Controle com Esforço (Controle de Ativação, Atenção e Controle Inibitório)	2.88
Afiliação (Afiliação, Sensibilidade perceptual e Sensibilidade ao prazer)	3.31
Afeto negativo (Frustração, Humor deprimido e Agressão)	2.66
Extroversão (Prazer de Alta Intensidade, Medo e Timidez)	3.33

Estratégias de Enfrentamento

O *coping* foi investigado a partir do instrumento *Escala de Enfrentamento*, baseado nos princípios da TMC, com análise das 12 macrocategorias (*families*) propostas por Skinner et al (2003). A análise de todos os 21 itens da escala, identificam seis medidas: reação emocional; avaliação de ameaça; avaliação de desafio; orientação; identificação; e o uso de 10 macrocategorias de enfrentamento (cinco EAD e cinco ENAd).

As macrocategorias de enfrentamento adaptativo (EAD) tiveram as seguintes médias, conforme tabela abaixo:

Tabela 20

Média de Pontuação das Macrocategorias de Enfrentamento Adaptativo (EAD).

Enfrentamento Adaptativo (EAD)	Média de Pontuação
Autoconfiança	1,81
Busca de Suporte	3,36
Resolução de Problemas	4,09
Busca de Informação	3
Negociação	3,09

As famílias de Enfrentamento Adaptativo (EA) mais utilizadas nesta amostra foram as de Resolução de Problemas (m=4,09) e a de Busca de Suporte (m=3,36) e a menos utilizada foi a de Autonomia (m=1,81).

Tabela 21

Média de Pontuação das Macrocategorias de Enfrentamento Não Adaptativo (ENAd).

Famílias Enfrentamento Não Adaptativo (ENAd)	Média de Pontuação
Delegação	2,81
Isolamento	3,09
Desamparo	3,18
Fuga	4,36
Submissão	3,27

As famílias de Enfrentamento Não Adaptativo (ENAd) mais frequentemente utilizadas foram Fuga (m=4,36) e Submissão (m=3,27). As menos utilizadas foram Isolamento (m=3,09) e Delegação (m=2,81). Ressalta-se que 54,5% (n=6) das crianças demonstraram preferência por estratégias não adaptativas, atingindo maiores pontuação nestas famílias.

Tabela 22

Média de Ameaça aos Recursos Pessoais.

Ameaça às Necessidades Psicológicas	Média
Competência	1,54
Relacionamento	1,18
Autonomia	2,63
Total	5,36

As dimensões pessoais mais afetadas e percebidas como em ameaça pelas crianças foram as de Autonomia (m=2,63), seguida de Competência (m=1,54) e Relacionamento (m=1,18). Sobre os aspectos de Avaliação de Desafio, Orientação e Identificação com a cena, as crianças pontuaram médias de 2,54 em Desafio, 4,27 em Orientação e 4,09 em Identificação.

Sobre as reações emocionais, Tristeza mostrou-se a emoção mais intensamente presente na amostra (m=4,27), seguida de Medo (m=3,63) e Raiva (2,81).

Tabela 23

Média de Reações Emocionais.

Reações Emocionais	Média
Tristeza	4,27
Medo	3,63
Raiva	2,81
Reação Total	10,90

Metacognição

Quanto às estratégias metacognitivas, mensuradas a partir da *Escala de Metacognição Infantil (EMETA)*, os escores das crianças foram avaliados de acordo com o percentil, classificados como baixo (até 24 pontos), médio (25-74) e alto (75-99). Do total de crianças, 27,27% (n=3) expressaram baixa utilização de estratégias metacognitivas, 45,45% (n=5) as apresentaram em nível Médio e 27,27% (n=3) em nível Alto. Duas das três crianças que apresentaram classificação baixa nessas estratégias possuíam diagnóstico de Déficit de Atenção (uma com hiperatividade).

*Análises estatísticas não paramétricas**PC X Níveis de Estresse*

A partir da análise de CROSSTABS, identificou-se que todas as crianças com problemas de comportamento (n=8) apresentavam níveis de estresse em nível clínico. Entre as crianças com PC do tipo internalizante (n=8, 4 concomitantemente com PC externalizante), 27,3% (n=3) encontravam-se na Fase Alerta para estresse, 12,5% (n=1) na fase de Resistência e 36,4% (n=4) em Quase-exaustão. Em relação a PC do tipo externalizante (n=4), somente 9,1% (n=1) estava na Fase de Alerta e 27,3% (n=3) na fase Quase Exaustão.

Tabela 24

Relação entre PC e níveis de estresse na amostra.

Tipo de Problema/Nível	Sem Estresse	Alerta	Resistência	Quase-Exaustão
<i>Com PC (n=8)</i>	n=0	n=3 (37,5%)	n=1 (12,5%)	n=4 (50%)
<i>Com PC Internalizante (n=8)</i>	n=0	n=3 (37,5%)	n=1 (12,5%)	n=4 (50%)
<i>Com PC Externalizante (n=4)</i>	n=0	n=1 (9,1%)	n=0	n=3 (27,3%)

PC X Temperamento

Análises realizadas por meio dos Testes de hipóteses *Mann Whitney*, *Klmogorov-Smirnov*, *Kruskall Wallis* e de Correlação Não Paramétrica (*Spearman's*) não indicaram nenhuma relação significativamente estatística entre as variáveis PC e temperamento.

Enfrentamento X Metacognição

A correlação de *Spearman's* mostrou correlação positiva e forte entre metacognição e enfrentamento adaptativo ($p = ,612$; $p < 0,05$).

3.4 Discussão

A investigação da autorregulação de crianças de 9 a 12 anos, neste estudo, ocorreu a partir da avaliação e análise de cinco variáveis implicadas neste processo: Estresse, Problemas de Comportamento, Temperamento, Enfrentamento e Estratégias Metacognitivas. Neste sentido, buscou-se avaliar uma gama de processos implicados na autorregulação, a fim de elencar informações de cunho comportamental e cognitivo (problemas de comportamento, enfrentamento e estratégias metacognitivas), assim como aspectos pessoais da criança (temperamento) e os possíveis desdobramentos desta relação de variáveis em situação de adversidade e vulnerabilidade (exposição à violência doméstica vivenciada pela mãe).

Apesar de não ter sido um critério de inclusão para esta amostra, todas as crianças presenciaram diretamente as agressões dirigidas à mãe, em diferentes graus, sendo os pais responsabilizados como agressores a partir da MPU. Diante desta configuração familiar, ressalta-se que a exposição a episódios constantes de conflito, especialmente entre o casal parental, e quando envolve violência explícita, pode atuar como um fator determinante para o aumento nos níveis de estresse infantil (Benetti, 2006; Lipp, 2014; Merritt et al, 2013; Schafran, 2014).

O estresse infantil pode remeter diretamente às mudanças no sistema familiar. Quase metade das crianças deixou de ter contato com o pai (n=6) e a grande maioria (n=10) não recebia qualquer tipo de assistência do pai em seus cuidados. Esta constatação evoca uma problemática constante, em que mulheres que se veem necessitadas a emitir uma MPU contra o ex-companheiro, como forma de proteção e evitação das violências, muitas vezes precisam assumir exclusivamente o cuidado e a responsabilidade financeira dos filhos. A separação, muitas vezes, resulta em total abandono por parte do pai de seu papel de cuidador, expondo a família ainda mais a contextos de desamparo e desproteção, apesar de esta separação ter se dado justamente como medida de proteção à criança e à mãe. Neste aspecto, é importante que a equipe técnica, responsável pelo caso, saiba avaliar se há risco quando se permite à criança o contato com o pai, ou, por outro lado, quais são as consequências da supressão de um vínculo afetivo que, até então, estava vigente entre pai e filho (Benetti, 2006).

Por conseguinte, se faz fundamental que nos desdobramentos da separação do casal parental, especialmente nos casos em que houve violência conjugal, haja um esforço mútuo entre os pais para que a relação de parentalidade seja a menos prejudicada possível, como aspectos de engajamento na criação e no vínculo afetivo com os filhos. A criança que vivenciou interações hostis entre os pais, em um ambiente doméstico caótico, para restabelecer sua percepção de segurança, previsibilidade na rotina e sensação de bem-estar, que são aspectos imprescindíveis ao desenvolvimento pleno e sadio, necessita de um engajamento mútuo na parentalidade cooperativa e de uma relação de respeito e responsabilidade para com a integridade dos filhos, em que os papéis de cuidadores devem acontecer de modo a atender as necessidades da criança. Garantir à criança uma parentalidade engajada e responsável é inibir possíveis repercussões negativas em seu desenvolvimento, contribuindo para uma dinâmica harmoniosa entre os membros da família, principalmente após a vivência de um acontecimento adverso (Amato, 2000; Macie, 2002; Raposo et al., 2011). Porém, cabe ressaltar que tal medida

de afastamento busca inibir as chances de a criança voltar a presenciar ações violentas, ou até mesmo, ser vítima direta das agressões, mas que isso não significa dizer que este pai estará isento de prover as necessidades da criança, conforme todas as obrigações previstas em lei (Walker, Logan, Jordan, & Campbell, 2004).

A maior parte das mães se encontrava nas classes C-D (n=8), apresentando, concomitantemente com o histórico de violência, risco social e econômico, em que este último aspecto foi especialmente afetado, devido à necessidade de fugir da violência dentro do lar, expondo essas mães e seus filhos a outros contextos de vulnerabilidade, como o fato de que algumas mães tiveram que se mudar (e, em alguns casos, fugir) como desdobramento da MPU. Estas intercorrências comuns, como a alteração do nível socioeconômico familiar, a diminuição no suporte e no controle parental, perda ou redução no contato com um dos genitores (neste caso, com o pai), e outros eventos estressantes são considerados variáveis mediadoras, associadas ao pior ajustamento dos filhos nas situações de separação familiar (Amato, 2000; Keith, 1991).

Todas as crianças (n=11) apresentaram indicativos clínicos para estresse. No total de crianças, quase metade estavam na Fase de Alerta, duas na Fase de Resistência e quatro na Fase de Quase Exaustão. As reações mais comuns, como as de sintomas Psicológicos e sintomas Psicofisiológicos, evidenciam o sofrimento emocional do grupo, incluindo intercorrências na saúde. Além disso, pelo menos seis crianças já se encontravam nos níveis moderados de estresse, em que a entrada na fase de Resistência, ocorre quando o organismo lida com um estressor crônico, criando um estado constante de alerta. Já na fase de Quase Exaustão, há um descontrole no organismo, uma vez que a tensão é excessiva e prolongada, em que a resistência emocional e física começa a se romper, gerando uma gangorra emocional e o início do aparecimento de doenças (Lipp & Lucarelli, 2005). Esta gama de resultados sinaliza o quanto vivenciar e ser exposto a um estressor com alto grau de nocividade, como a violência, elucida

um conjunto de alterações psicofisiológicas, intervindo na saúde física e emocional da criança, de maneira a expô-la a outras condições de risco (Lipp, 2014; Merritt et al., 2014).

Um possível indicador sobre a magnitude das intercorrências físicas e emocionais, que chama atenção nesta amostra, é que a maioria das crianças (n=9) apresentava problemas crônicos de saúde, especialmente respiratórios (n=7). Devido aos significativos níveis de estresse na amostra, levanta-se a questão sobre como as adversidades podem impactar o funcionamento saudável na criança, aumentando sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de quadros crônicos de saúde (Lipp, 2014). As doenças respiratórias, como asma e bronquite, possuem um caráter de modulação pelo estresse, atuando como um potencializador dos sintomas, uma vez que o aumento de cortisol no organismo, elucida uma resposta inflamatória exacerbada aumentando a produção de muco e hiper-reatividade dos brônquios, resultando em doença (Teixeira, 2010). Nesta amostra, também foram pontuados casos de crianças com dermatites atópicas, que também se associam com os quadros respiratórios, onde existe piora nos sintomas quando a criança está exposta de maneira danosa a situações de estresse (Steiner & Perfeito, 2010).

O item pontuado por todas as crianças no ESI - “Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer” -, expressa um conteúdo fortemente atrelado à sensação de vulnerabilidade e imprevisibilidade do ambiente. Além disso, um dos itens também mais pontuados foi “Tenho medo”, resposta emocional comum ao sentimento de ameaça crônico, desencadeada nas situações de estresse tóxico, em que a permanente resposta de estresse estabelece um grande contingente de neuroquímicos (Merritt et al., 2013). Também, grandes contingentes de estresse, especialmente no início da infância, podem desencadear hipertrofia da amígdala e resultar em uma resposta fisiológica de estresse hiperresponsiva, juntamente com o aumento do potencial para se desenvolver respostas de medo e ansiedade (Shonkoff et al., 2012).

Sobre os problemas de comportamento, a maioria (n=8) apresentou critérios para PC, sendo problemas internalizantes o tipo mais frequente, de cunho emocional, expressos por condutas de timidez, tristeza, isolamento e ruminação (Achenbach, 2001). Em geral, problemas de comportamentos internalizantes se manifestam de maneira velada; a busca por intervenção pode ocorrer de forma tardia, o que representa um desafio para os pais e profissionais implicados no trato com essa população. Destaca-se que este tipo de comportamento representa uma ameaça ao desenvolvimento pleno e ao bem-estar da criança, assim como os externalizantes, pois associa uma gama de sentimentos relacionados ao sofrimento psicológico que se manifesta de maneira silenciosa, e que pode desencadear um desequilíbrio emocional importante em crianças e adolescentes, vulnerabilizando-os e produzindo quadros de desordens intrapsíquicas e somatizações (Bolsoni-Silva & Del-Prete, 2003).

Além disso, metade das crianças com PC (n=4) apresentaram ambos os tipos, internalizante e externalizante. Ademais, ressalta-se que três das quatro crianças que apresentaram PC para ambos os tipos, estavam sinalizando níveis de estresse da forma mais prejudicial aqui identificado pela inclusão na fase de Quase Exaustão, assim como verificado na amostra de adolescentes do estudo de Justo (2015). A sobreposição de um conjunto de riscos de natureza diferente, expõe a variabilidade e o caráter multifatorial das formas de expressão do comportamento e, no caso, desta mostra, sugere falhas nos processos de autorregulação. O conjunto de problemas emocionais e comportamentais irá impactar consideravelmente a função adaptativa, e os maiores níveis de estresse podem predispor ainda mais a outras intercorrências comportamentais (Calkins, 2009), além de possivelmente impactar as estratégias de enfrentamento adotadas (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Assim, como sinalizado no estudo de Morais et al. (2010), e amplamente discutido por Evans e Wachs (2010), esta conjuntura abre o alerta ao efeito cumulativo do risco, em que a criança que sofre e vivencia diversos fatores de risco em contextos aversivos, apresenta maior propensão aos problemas de

ajustamento, abrindo a discussão da relevância de medidas preventivas que contribuam para a diminuição de estressores e fatores de risco nesta população.

A exposição crônica a estressores crônico e severo, com alto valor de ameaça ao bem-estar, como no contexto de exposição a ambientes violentos, causa na criança uma reação “lute ou lute” (“*fight or flight reaction*”) de modo ininterrupto, que apesar de ser uma resposta adaptativa em curto prazo, provoca uma repetida ativação do sistema nervoso autônomo e do eixo HPA, em que os especialistas se referem a este efeito como “incorporação biológica de estresse” (Wright, Cohen, & Cohen, 2005). Dessa forma, a expressão multivariada de PC, somada a alto nível de estresse, pode se configurar como indício de um acúmulo de eventos adversos, em outras palavras, um indicador do impacto do ambiente caótico sobre o desenvolvimento (Evans & Wachs, 2010; Luthar, 2003; Sameroff, 2000).

Destaca-se, ainda, além dos problemas de comportamento, déficits no campo da Competência Geral para a amostra (n=9), que envolve o engajamento em atividades, socialização e desempenho escolar, estando aquém nestas habilidades, em comparação a outras crianças de sua mesma faixa etária, indicando que a adaptação a novas contingências, após a percepção de violência doméstica, pode exercer impacto negativo nas atividades desta natureza, representando prejuízo na variabilidade de repertórios de ação e desempenho durante a infância.

Os PC identificados no grupo, como Problemas com a Ansiedade (n=7), Problemas com o Pensamento (n=7) e Comportamento Agressivo (n=4), sugerem o desenvolvimento, em curso, de quadros psicológicos que requerem atenção. Isto também se confirma por ordem da análise das escalas síndromes do CBCL, que apontaram os perfis limítrofe/clínico para Padrão Obsessivo/Compulsivo (n=6), Problemas de Ansiedade (n=5) e Stress Pós-Traumático (n=5).

Sobre a ansiedade, a partir de uma leitura sobre o padrão cognitivo destas crianças, o diálogo interno dessas costuma ser marcado por previsões de falhas e perigo, especialmente por

terem vivenciado estas características em um ambiente violento. Indivíduos ansiosos costumam ter cognições pessimistas em relação aos desdobramentos dos eventos, e tendem a desenvolver pensamentos de catastrofização (Stallard, 2010). As crianças que sofrem de ansiedade, portanto, acreditam estar constantemente sob ameaça de dano físico ou social, e levanta-se a hipótese de que este caráter possa ficar ainda mais evidenciado, uma vez que esta criança foi exposta a contextos de violência (Perry, 2001). Assim, é comum que a criança desenvolva hipervigilância a estímulos corporais e/ ou potencialmente perigosos (Shapiro, Friedberg, & Bardenstein, 2006). Além disso, as reações emocionais mais comuns observadas nesta amostra foram de Tristeza (m=4,27) e Medo (m=3,63), configurações emocionais que indicam mal-estar psicológico comuns a quadros do espectro ansioso (Stallard, 2010).

Considerando os indicadores condizentes com transtornos do desenvolvimento, destaca-se a presença de Stress Pós-Traumático, possivelmente por fazer referência ao contingente de eventos nocivos e ameaçadores, que caracterizam a condição da amostra investigada. Porém, vale destacar que o devido diagnóstico deste quadro só se deve valer a partir de uma investigação clínica minuciosa, a partir de avaliação psicológica, o que sinaliza a urgência do encaminhamento a serviços de psicologia, que foram realizados nestes casos. Neste sentido, a caracterização de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) requer que o estressor seja de natureza extrema (ou seja, que represente ameaça à vida), como ocorre em ambientes violentos (Lipp, 2014). Os sintomas deste transtorno na criança remetem a quadros de medo, tensão, esquiva e revivência, assim como excitabilidade aumentada (terror noturno, dificuldades em adormecer, concentração diminuída, hipervigilância e resposta exagerada de sobressalto), condizentes com o padrão de estresse crônico (Kristensen, Caminha, & Silveira, 2007).

Sobre os aspectos do temperamento, como fator biológico que exerce importante papel na autorregulação, observou-se maior média no fator de Extroversão (m=3,33), que indica um alto nível de atividade e prazer em atividades vigorosas, promovendo uma maior incidência de

respostas abruptas, inquietação e exposição à riscos, e com menos características das dimensões de Medo e Timidez. Este padrão também se relaciona a menor incidência do traço Controle com Esforço ($m=2,88$), que apesar de mostrar-se mais presente em crianças mais velhas (Rueda, Posner, & Rothbart, 2011), foi o segundo traço com menor incidência nesta amostra. Tal fator se associa à capacidade de focalizar a atenção, exibir satisfação em atividades de baixa intensidade e exercer controle inibitório (Ellis & Rothbart, 2001). Esta configuração de temperamento pode se relacionar ao perfil de crianças com queixas de problemas de comportamento do tipo externalizante, uma vez que predispõe a criança a um padrão de comportamento mais agitado, inquieto e com maior nível de atividade (hiperatividade), ocasionando em menos cautela na vivência de atividades (impulsividade) e manejo de riscos (Rothbart, 2004), sendo este tipo de PC mais frequentemente relatado em meninos (Silvares et al., 2006; Wielewicki, 2011), apesar de os Testes de Hipóteses não terem apontado relação significativamente estatística entre estas variáveis nesta amostra.

As macrocategorias de Enfrentamento Adaptativo (EA) mais utilizadas nesta amostra foram as de Resolução de Problemas e a de Busca de Suporte e a menos utilizada a de Autoconfiança. Já as macrocategorias de Enfrentamento Não Adaptativo mais utilizadas (ENAd) foram Fuga e Submissão. Também, a reação emocional que se fez mais presente foi a de Tristeza. Em relação às dimensões pessoais que as crianças avaliaram como mais afetadas foram a de Relacionamento (“*Quanto acolhido você se sentiria?*”), seguido de Competência (“*Quanto capaz você se sentiria?*”) e Autonomia (“*Quanto você poderia mudar o que estava acontecendo?*”). Destaca-se que 54,5% ($n=6$) das crianças demonstraram preferência por estratégias não adaptativas, atingindo maior pontuação total nestas macrocategorias. Esta conjuntura de estratégias não adaptativas indica senso de baixa percepção de segurança, desamparo e grande impacto emocional, congruentes com a vivência em um ambiente caótico, marcado por instabilidade e pouca predição dos acontecimentos (Evans & Wachs, 2010).

Também, as famílias de EA mais utilizadas expõem um esforço por parte dessas crianças de promoverem uma resolutividade e articulação de recursos de apoio social para enfrentarem o estressor, o que materializa a compreensão de que a criança pode se sentir, em parte, responsabilizada pela solução e diretamente afetada pela situação de violência destinada à cuidadora, e não só meramente como uma “espectadora” ou testemunha, não agindo de maneira passiva (Schafran, 2014). Porém, vale ressaltar que a baixa frequência de estratégias de Autoconfiança e alta utilização de Fuga se justificam na medida em que, diante de um estressor altamente ameaçador e que diante do qual o resultante é, conseqüentemente, o impacto emocional e o sentimento de ameaça à integridade e segurança, as crianças se sintam menos hábeis e potentes para sozinhas, se regularem, o que também se relaciona com a prática de Busca de Suporte, uma vez que podem se sentir acuadas e buscarem apoio para agir sobre o problema. Desta maneira, a gama de estratégias de enfrentamento e a capacidade de articulá-las sob condições estressantes irá definir o grau de impacto e de sequelas oriundas desta exposição (Benzoni, 2014; Skinner & Gembeck, 2016).

Assim, sinaliza-se as particularidades de se investigar o enfrentamento do estressor violência, uma vez que este denota um estressor tão potente e tão próximo, no caso em que o mesmo ocorre em ambiente domiciliar, que algumas perguntas do instrumento de enfrentamento podem ter sido interpretadas semanticamente de maneira singular devido à natureza do contexto, que pode ter sido o caso das perguntas referentes à família Acomodação “Quanto você acabaria aceitando a situação?” e Oposição “Quanto você luta para mudar a situação?”, que foram retiradas da análise. As perguntas relacionadas a estas famílias, devido as características do estressor e a situação de violência que fora elucidada a partir da prancha apresentada as crianças, não atenderam a conotação necessária para atender a função da estratégia de enfrentamento investigada, o que representou uma limitação metodológica. Desta maneira, ressalta-se a importância de se desenvolver novos estudos e instrumentos criados para

atender as especificidades deste estressor, principalmente na investigação de estratégias de enfrentamento adotadas por esta população.

Diante destas colocações, levanta-se a questão sobre como regular-se emocionalmente, implicaria em maior ou menor grau (de acordo com o nível de desenvolvimento) em um engajamento para exercer o enfrentamento, uma vez que adaptar-se e produzir meios de evitação de sofrimento emocional diante do estressor, requer a implementação de estratégias de enfrentamento adaptativas que otimizem o reconhecimento e processamento de reações emocionais e comportamentais úteis que estimulem, tanto a longo quanto a curto prazo, um funcionamento mais produtivo e agradável, definido por metas e propósitos valorizados pelo indivíduo. Neste sentido, autorregular-se no período da infância e da adolescência significa uma tentativa de diminuir o valor aversivo de um determinado fato e diminuir o desconforto emocional e psicológico gerado pelo estressor, em que ambas as ações são pautadas principalmente no manejo emocional (Petersen & Wainer, 2011). Assim, as emoções demonstram uma clara influência no comportamento, desde o início do desenvolvimento, desde o primeiro ano de vida, já que os sentimentos gerados a partir de quaisquer interações com o mundo externo, por si só já elucidam na criança uma avaliação sobre o evento vivenciado, em que sentir-se afetado por algo, promove a conscientização sobre o meio e seus efeitos. Desta maneira, interpretar sentimentos e emoções se torna parte integrativa dos acontecimentos, e a criança passa a se perceber como um ser dotado de emoções (Sroufe, 1995).

Nesta conjectura, o entendimento do *coping*, enquanto uma ação regulatória, fundou-se em base de investigações acerca do processo de autorregulação, que diz respeito à capacidade de monitoramento do indivíduo em relação à sua conduta em resposta a diferentes demandas, diante da conscientização sobre os próprios recursos e os do ambiente (Sameroff, 2009). Este repertório se instaura, em um contexto típico, a partir dos 2 anos, onde as crianças passam a desenvolver o repertório de manejo de emoções básicas, e entre os 3 e 4 anos, passam a ocorrer

os primeiros sinais de controle efetivo e autônomo, como resultado da internalização dos controles externos (Feldman, 2007; Kopp, 1982; Rothbart & Bates, 2006; Sameroff, 2009). O conceito de *coping* enquanto ação regulatória abarca o processo de regulação emocional, competência que requer a capacidade de manejar respostas afetivas, aliadas à capacidade de atenção e de comportamentos voluntários visando atingir objetivos (Klein, Gaspardo, & Linhares, 2011), especialmente quando o estressor, pelo seu alto teor de nocividade, requer uma resposta precisa e emergente, como no caso de estar inserido em um contexto de violência.

Esta nociva exposição de forma crônica e severa repercute na neurobiologia frente ao esforço de enfrentamento e sinalizam os impactos a médio e longo prazo de se vivenciar contextos de violência. Crianças criadas em ambientes marcados por interações violentas se tornam mais propensas a se tornarem violentas, tanto na infância quanto em sua adultez, devido ao modo de alerta constante que é instaurado, devido às distorções cognitivas geradas pela resposta emocional de medo constante. Desta maneira, mesmo um estímulo neutro pode ser interpretado como uma ameaça e elucida reações impulsivas e violentas, o que prejudica um enfrentamento mais assertivo e sadio diante à adversidade (Schafran, 2014).

A relação entre *coping* e autorregulação emocional fica ainda mais estreita nos estudos com crianças, que investigam as congruências e diferenças entre os dois construtos, abrindo caminho para a compreensão do enfrentamento sob uma perspectiva desenvolvimentista (Compas, 2009; Skinner, 1998). Sob este ponto de vista, o nível de desenvolvimento em que a criança se encontra irá influenciar suas potencialidades de ação, no exercício de enfrentamento, uma vez que o *coping* se modifica ao longo do tempo (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2009). Desta forma, durante a infância, é notável que a criança possua limitações para agir diante dos desafios e, inicialmente, suas estratégias de enfrentamento e de autorregulação não se diferenciam, e ao longo da maturação, a tendência é que ambas passem a exercer ações diferentes, mas integradas e complementares (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Diante

disso, entender o *coping* enquanto um processo dentro de um ciclo de desenvolvimento é um dos méritos da proposta do enfrentamento como uma ação regulatória (Less, 2007).

Além da regulação emocional, a regulação cognitiva foi analisada mais especificamente neste estudo. Partiu-se da hipótese de que comportamentos de metacognição poderiam estar relacionados às estratégias de enfrentamento, uma vez em que se considerava *coping* enquanto uma função executiva, com forte caráter cognitivo (Grassi-Oliveira, Daruy Filho, & Brietzke, 2008). Do total de crianças, 27,27% (n=3) expressaram baixa utilização de estratégias metacognitivas, em que duas delas possuíam diagnóstico de Déficit de Atenção. Já 45,45% (n=5) apresentaram em nível médio a utilização de estratégias metacognitivas e 27,27% (n=3) em nível alto. A partir do teste de Correlação Não Paramétrica de *Spearman's* foi verificada uma correlação positiva e forte entre metacognição e enfrentamento adaptativo, respondendo positivamente à hipótese levantada que crianças que lançam mão de mais habilidades metacognitivas estariam mais propensas a exercerem um enfrentamento mais adaptativo.

A partir do entendimento do *coping* enquanto ação regulatória, as estratégias de enfrentamento se estabelecem por meio do auxílio de funções executivas, tais como planejamento, memória, sequenciamento e controle inibitório, que em conjunto estabelecem a base para o desenvolvimento do *coping* (Compas, 2009). Consoante a isso, a metacognição é adquirida e desenvolvida por intermédio do acúmulo de experiências que viabilizam o indivíduo a monitorar e regular seu desempenho, assim como elaborar estratégias para potencializar a cognição, para atingir um determinado objetivo (Pascualon, 2011). Assim, as estratégias de metacognição se referem ao planejamento de ações, reconhecimento e seleção dos recursos disponíveis, monitoramento e autoavaliação dos processos cognitivos, domínios intimamente atrelados ao processo de *coping* (Compas, 2009; Freire, 2009).

Quanto mais a criança é consciente de seus recursos pessoais, maior suas chances de sucesso no trato com um estressor que requeira viabilização de estratégias e modos de ação que

produzam desfechos positivos e escolhas assertivas, impulsionando a adesão de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. Nessa direção, levanta-se a questão se a metacognição é a função anterior que estrutura, junto à regulação emocional, o início do desenvolvimento do *coping* enquanto atividade de autorregulação intencional. Em outras palavras, a possibilidade do indivíduo ponderar sobre suas dificuldades e, logo após, superá-las por meio de novas estratégias, baseadas em seu arsenal de habilidades e experiências no trato de estressores anteriormente, representa o ponto em comum entre estratégias de metacognição e estratégias de enfrentamento. Também, o manejo para lidar com uma dada situação é fundamentalmente estabelecido a partir da interpretação que o indivíduo atribui ao evento estressor (Skinner, 2007), e esta interpretação também está relacionada a condutas metacognitivas.

A partir de todas estas constatações, é possível inferir o quanto a exposição a um ambiente violento impacta o bem-estar e o desenvolvimento sadio de crianças. Frente a um estressor com grande carga de ameaça e nocividade, os níveis de estresse se elevam enquanto resposta psicofisiológica do organismo, na tentativa de restabelecer a homeostase. Porém, quando estes contingentes são mobilizados de maneira aguda e crônica, os problemas de comportamento aparecem enquanto desdobramento de que há falhas na autorregulação diante da não resolutividade da fonte estressora. Este processo poderá ocorrer de diferentes maneiras, a partir de predisposições biológicas da criança, como os traços de temperamento que poderão atuar como fator atenuador ou agravador do risco ao desenvolvimento de intercorrências emocionais e comportamentais. Na tentativa de reequilibrar-se, a criança tenta mobilizar seus recursos disponíveis, efetuando estratégias de *coping*, que podem contribuir para um desfecho mais ou menos adaptativo. Neste caso, as crianças que lançam mão de estratégias metacognitivas apresentaram uma predisposição e uma tendência a elencar estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

Assim, de acordo com o conjunto de variáveis disponíveis na configuração de cada criança, em uma balança de fatores de risco e proteção, é que irá se moldar o seu arranjo regulatório, viabilizando desfechos positivos ou negativos ao seu desenvolvimento.

Apesar da violência intrafamiliar ser um contexto muito presente no Brasil, poucos estudos ainda são desenvolvidos para a investigação das repercussões da exposição à violência. Estes dados elevam a compreensão que, desestruturar, ameaçar e desequilibrar a cuidadora de uma criança, é também violentar e vulnerabilizar de igual modo o seu dependente, mesmo quando as agressões não são diretamente dirigidas a ele. Esta afirmação faz elucidar o efeito cumulativo e multiplicador da violência em nossa sociedade.

Apesar da relevância dos dados apresentados, este estudo possui limitações, especialmente no que diz respeito ao tamanho da amostra devido ao difícil acesso à população alvo e adesão de participantes, o que requer que sua generalização de resultados seja feita com cautela e comparada com amostras com características semelhantes e sob influência do mesmo estressor, com as devidas ressalvas.

Conclusão

Esta pesquisa buscou investigar a autorregulação de crianças, em diferentes níveis de desenvolvimento, expostas à violência doméstica, em que a mãe e cuidadora fora vitimizada, sendo a criança posta às situações de violência. Para tanto, buscou-se levantar informações sobre variáveis implicadas no processo autorregulatório, como estresse, problemas de comportamento, temperamento, enfrentamento e metacognição, discutindo possível relação e impacto de cada variável para desfechos adaptativos ao desenvolvimento.

Em ambos os estudos, as crianças demonstraram níveis de estresse e problemas de comportamento, tanto internalizante quanto externalizante, o que pode predispor a desfechos mal adaptativos no desenvolvimento. Crianças com estresse também demonstraram maior ocorrência de problemas comportamentais em nível clínico. Tais achados expõem a variabilidade de intercorrências e o efeito cumulativo da exposição à violência durante a infância.

O temperamento, no Estudo 1, demonstrou relações entre diferentes traços e determinados tipo de PC, assim como com os níveis de estresse. Foram encontradas relações entre as dimensões de temperamento Prazer de Baixa Intensidade e Tristeza com PC do tipo internalizante; entre a dimensão de temperamento Raiva e Frustração com PC do tipo externalizante, a partir do Teste de *Mann-Whitney* e, por fim, correlação negativa e forte entre as variáveis Estresse e a dimensão de temperamento Capacidade de Acalmar-se, a partir da correlação não paramétrica de *Spearman's*. Já no Estudo 2, não foram encontradas relações com significância estatística. Desta maneira, o temperamento pode ser considerado um fenômeno com significativo impacto ao longo do desenvolvimento na predição de desfechos autorregulatórios favoráveis, especialmente em crianças menores.

No caso das crianças maiores, o uso de estratégias metacognitivas demonstrou uma correlação positiva e forte com o uso de estratégias de enfrentamento adaptativas, a partir da

correlação não paramétrica de *Spearman* 's, expondo uma relação análoga entre os processos, em que articular e reconhecer as próprias competências e rememorar experiências e desfechos anteriores, a partir do exercício de metacognição, mostrou contribuir para a escolha de estratégias de enfrentamento adaptativas no trato com o estressor.

Este trabalho levantou dados significativos que nos oferecem uma melhor compreensão sobre o processo de autorregulação infantil no contexto da violência. Diante de um evento adverso, a avaliação destes mecanismos, especialmente em crianças, que ainda estão desenvolvendo suas competências de manejo com estressores, se fazem ainda mais pertinentes. Além disso, se faz relevante não só elencar os fatores de risco e possíveis desdobramentos da exposição à violência, mas também quais características da criança ou de seu ambiente podem atuar como fatores de proteção a desfechos mal adaptativos de desenvolvimento.

Diante destas análises, mais estudos devem ser elaborados, com um número maior de participantes e com análises mais sofisticadas, de maneira a aprofundar a investigação do arranjo autorregulatório e especificar ainda mais o papel de cada variável aqui investigada (Estresse, Enfrentamento, Temperamento, Problemas Comportamentais e Metacognição) na promoção de um desenvolvimento sadio de crianças expostas ao estressor violência.

Referências:

- Achenbach T.M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Agência Patrícia Galvão (2014). 3 em cada 5 mulheres jovens já sofreram violência em relacionamentos, aponta pesquisa. In: Instituto Patrícia Galvão: <http://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/66-das-mulheres-jovens-ja-sofreram-violencia-em-relacionamentos-aponta-pesquisa/>.
- Ahrons, C. R. (1980). Divorce: a crisis of family transition and change family relations. *Family Stress, Coping and Adaptation*, 29 (4), 533-540
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. Guilford Press.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 62(4), 1269-1287.
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 110(1), 26.
- Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, Dube SR, & Giles WH. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A Convergence of Evidence from Neurobiology and Epidemiology. *Eur. Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 256: 174–186.
- Anderson, P. J., & Doyle, L.W. (2004). Executive function in school-age children who were born very preterm or with extremely low birth weight in the 1990s. *Pediatrics*, 114, 50-58.
- Anselmi, L., Fleitlich-Bilyk, B., Menezes, A.M.B., Araújo, C.L. & Rohde, L.A. (2010). Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45,135-142.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2015). Acesso em 2 de junho de 2017, disponível em ABEP: www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09&p=cb.
- Bates J. E., Goodnight J. A., Fite, J. E., & Staples, A. D. (2009). Behavior regulation as a product of temperament and environment. In: Olson S. L., Sameroff A. J., editors. *Biopsychosocial regulatory process in the development of childhood behavior problems*. New York: Cambridge.
- Benetti, S. P. da C. (2006). Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 261-268.
- Benzoni, P. E. (2014). Estilos parentais e estresse dos filhos: Quando a combinação desses fatores pode levar ao desenvolvimento de transtornos psicológicos. In: Lipp, M. E. N. (org.) (2014). *Estresse em crianças e adolescentes*. Campinas, SP: Papyrus.
- Berger, A. (2011). *Self-regulation: Brain, cognition, and development*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Blount, L. R., Simons, L. E., Devine, K. A., Jaaniste, T., Cohen, L. L., Chambers, C. T., et al. (2008). Evidence-based Assessment of Coping and Stress in Pediatric Psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 1021-1045.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2003). Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: Comparando pais e mães de pré-escolares (*Tese de doutorado não publicada*). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Borsa, J. C., Segabinazi, J. D., Stenert, F., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2013). Caracterização da Clientela Infanto-Juvenil de uma Clínica-Escola de Avaliação Psicológica de uma Universidade Brasileira. *Psico*, v.44, n.1, pp. 73-81.
- Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 de julho de 1990.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. Em: Damon, W. (Series Ed.), & Lerner, R.M. (Vol. Ed.). *Handbook of child psychology: theoretical models of human development*. (793-828). New York: Jhon Wiley & Sons.
- Browne, J. V., & Talmi, A. (2005). Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 667-677.
- Calkins, S. (2009). Regulatory competence and early disruptive behavior problems: the role of physiological regulation. In: Olson, S. L., & Sameroff, A. J. *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems*. New York: Cambridge University Press, p. 86-107.
- Campezatto, P. von M., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376-388.
- Campos, L. F. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia. Campinas, São Paulo: Alínea.
- Capovilla, A.G.S., Assef, E.C.S., & Cozza, H.F.P. (2007). Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade. *Avaliação Psicológica*, 6(1), 51-60.
- Compas, B. E. (2009). Coping, regulation, and development during childhood and adolescence, In E. A. Skinner & M. J. Zimmer-Gembeck (Eds), *Coping and the development of regulation. New directions for Child and Adolescent Development*, (pp. 87-99). San Francisco: Jossey-Bass.
- Compas, B.E. (2006). Psychobiological processes of stress and coping: implications for resilience in children and adolescents comments on the papers of Romeo & McEwen and Fisher et al. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 226-234.
- Conselho Nacional de Justiça. (2017). Violência contra a Mulher (Lei Maria da Penha). In: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/lei-maria-da-penha/sobre-a-lei-maria-da-penha>

- Cosentino-Rocha, Luciana, & Linhares, Maria Beatriz Martins. (2013). Temperamento de Crianças e Diferenças de Gênero. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(54), 63-72.
- Contini, M. L. J. (2002). A adolescência e psicologia: práticas e reflexões críticas. Em: Contini, M.L.J., Koller, S.H., & Barros, M.S.N. (Orgs.) *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Couto, M.C.V., Duarte, C.S. & Delgado, P.G.G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 390-398.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. (3 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43(1), 31-63.
- Cummings, E. M., Kouros, C. D., & Papp, L. M. (2007). Marital aggression and children's responses to everyday interparental conflict. *European Psychologist*, 12(1), 17-28.
- Cunha, T. R. S. & Benetti, S. P. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, vol. LIX, nº 130: 117-127.
- Davidson, H. A. (1994). The Impact of Domestic Violence on Children: A report to the President of American Bar Association. A. B. A. Center on Children and Law.
- Davison, M. C., Amso, D., Anderson, L. C., & Diamond, A. (2006). Development of cognitive control and executive functions from 4 to 13 years: evidence from manipulations of memory, inhibition, and task switching. *Neuropsychologia*, 44, 2037-2078.
- Dias, M. C. A. (2012). A família nas políticas sociais: considerações sobre o Programa Bolsa Família. Trabalho Completo publicado no Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades. Niterói, RJ: ANINTER-SH/ PPGSD-UFF.
- Diamond, A. (2006). The early development of executive functions. In E. Bialystok & F.I.M. Craik (Orgs), *Lifespan cognition: Mechanisms of change* (pp. 70-95). Oxford University Press.
- Durston, S., & Casey, B. J. (2006). What have we learned about cognitive development from neuroimaging? *Neuropsychologia*, 44(11), 2149-2157.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, 6, 495-525.
- Ellis, L. K., & Rothbart, M. K. (2001, April). Revision of the early adolescent temperament questionnaire. In Poster presented at the 2001 biennial meeting of the society for research in child development, Minneapolis, Minnesota.
- Esser, G., Schmidt, M. H. & Woerner, W. (1990). Epidemiology and course of psychiatric disorders in school-age children: Results of a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 243-263.

- Evans, G. W., & Wachs, T. D. (2010). *Chaos and its influence on children's development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Feldman, R. (2007). Maternal versus child risk and the development of parent-child and family relationships in five high-risk populations. *Development and Psychopathology*, 19, 293-312.
- Ferreira, M. C. T. & Marturano, E. M. (2002). Ambiente Familiar e os Problemas do Comportamento apresentados por Crianças com Baixo Desempenho Escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), pp. 35-44.
- Flavel, J. H. (1979). Metacognition and Cognitive Monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34 (10), 906-911.
- Flavell, J. H. (1976). Metacognitive aspects of problem solving. In: L. B. Resnik (Ed.). *The Nature of Intelligence*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Flavell, J. H., Miller, P. H. & Miller, S. A. (1999). *Desenvolvimento Cognitivo* (3 ed.), Artmed.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Freire, L. G. L. (2009). Autorregulação da aprendizagem. *Ciência & Cognição*, 14 (2), 276-286.
- Garon, N., Bryson, S. E., & Smith, I. M. (2008). Executive function in preschoolers: A review using an integrative framework. *Psychological Bulletin*, 134, 31-60.
- Gazzaniga, M. S.; Ivry, R. B.; & Mangun, George R. (2006). *Neurociência Cognitiva* (The Biology of the Mind). Artmed; Porto Alegre, RS.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa?* São Paulo: Atlas.
- Grassi-Oliveira, R., Daruy Filho, L., & Brietzke, E. (2008). Coping como função executiva. *Psico*, 39(3).
- Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. (2008). The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature. *Child Abuse & Neglect*, 32, 797,799,802.
- Huizinga, M, Dolan, C. V., & Molen, M. W. Van der. (2006). Age-related in executive function: Developmental trends and a latent variable analysis. *Neuropsychologia*, 44, 2017-2036.
- Justino, Y. A. C. (2017). O relacionamento entre filhos adolescentes e seus pais e mães em um contexto de violência doméstica e familiar contra a mulher. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.
- Justo, A. P. (2015). Autorregulação em adolescentes: Relações entre estresse, enfrentamento, temperamento e problemas emocionais e de comportamento. Tese de Doutorado defendida na Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

- Kaur, R. (2018). *O que o sol faz com as flores*. Ed. Planeta do Brasil. 256 pp.
- Keeshin, B. R., Cronholm, P. F., & Strawn, J. R. (2012). Physiologic changes associated with violence and abuse exposure: an examination of related medical conditions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(1), 41-56.
- Klein, V. C., & Linhares, M. B. M. (2007). Temperamento, comportamento e experiência dolorosa na trajetória de desenvolvimento da criança. *Paidéia*, 17(36), 33-44.
- Klein, V. C., & Linhares, M. B. (2010). Temperamento e desenvolvimento da criança: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, 15(4).
- Klein, V. C., & Linhares, M. B. (2006). Questionário sobre o Comportamento da Criança – Tradução de Rothbart, 1996. University of Oregon.
- Klein, V. C., Gasparido, C. M., & Linhares, M. B. M. (2011). Dor, auto-regulação e temperamento em recém-nascidos pré-termo com alto risco neonatal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 504-512.
- Klein, V. C., Putnam, S. P., & Linhares, M. B. M. (2009). Assessment of temperament in children: Translation of instruments to Portuguese (Brazil) Language. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(3), 552-557.
- Kochanska G. (1993). Toward a synthesis of parental socialization and child temperament in early development of conscience. *Child Development*, 64:325–347.
- Kochanska G., Coy, K. C., & Murray K.T. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child Development*, 72:1092–1111.
- Kochanska, G., & Aksan, N. (2006). Children's conscience and self-regulation. *Journal of Personality*, 74(6), 1587-1617.
- Kochanska, G., Murray, K. T., & Coy, K. C. (1997). Inhibitory control as a contributor to conscience in childhood: From toddler to early school age. *Child Development*, 68(2), 263-277. <http://dx.doi.org/10.2307/1131849>.
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental psychology*, 18(2), 199.
- Kristensen, C. H., Caminha, R. M., & Silveira, J. A. M. (2007). Transtorno do estresse pós-traumático na infância. *A prática cognitiva na infância*, 2, 106-120.
- Lazarus, R. S.; & Folkman, S. *Stress, appraisal and coping* (1984). New York, Springer.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lees, D. C. (2007). *An empirical investigation of the Motivational Theory of Coping in middle to late childhood*. Unpublished doctoral thesis, School of Psychology, Griffith University, Brisbane, Australia.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B. & Loring, D. W. (2004). *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA.

- Linhares, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estud. psicol.*(Campinas), 32(2), 281-293.
- Linhares, M. B. M., Dualibe, A. L., & Cassiano, R. G. M. (2013). Temperamento de crianças na abordagem de Rothbart: estudo de revisão sistemática. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 633-645.
- Linhares, M. B. M., Gracioli, S. M. A., Klein, V. C. & Nogueira (2011). Questionário de Temperamento Adolescente – Revisado – Foram Completa. Tradução de Ellis, L. & Rothbart, M. K. (1999), *University of Oregon*.
- Lipp, M. E. N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp* (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (org.) (2014). *Estresse em crianças e adolescentes*. Campinas, SP: Papyrus.
- Lipp, M. E., & Lucarelli, M. D. (2005). *Escala de estresse infantil–ESI: Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Liston, C., Miller, M.M., Goldwater, D.S., Radley, J.J., Rocher, A.B., Hof, P.R., et al. (2006). Stress-induced alterations in prefrontal cortical dendritic morphology predict selective impairments in perceptual attentional set-shifting. *Journal of Neuroscience*, 26(30), 7870-7874.
- Lourenço, S., Rodrigues, C., Oliveira, C., Serrão, C., & Peixoto, C. (2017). Efeitos do divórcio no desenvolvimento global da criança e do adolescente: Revisão Sistemática da literatura.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Machado, A. (2002). *Neuroanatomia funcional*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu.
- Macie, K.M. (2002). *Influence of co-parenting and marital status on young adult adjustment*. Tese de Doutorado, Virginia Commonwealth University.
- Malloy-Diniz, L. F., Sedo, M., Fuentes, D., & Leite, W. B. (2008). Neuropsicologia das funções executivas. In D. Fuentes, L. F. Malloy-Diniz, C. H. P. Camargo & R. M. Cosenza (Orgs). *Neuropsicologia: Teoria e prática* (pp. 187-206). Porto Alegre: Artmed.
- Maslansky, N. (1996). Child Custody and Visitation Determinations when domestic violence has occurred. Representing Battered Women During Welfare Reform. Clearinghouse Review (Special Issue): *Journal of Poverty Law*, pp. 273-294.
- McDonald, R., Jouriles, E. N., Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R., & Green, C. E. (2006). Estimating the number of American children living in partner-violent families. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 137.
- McEwen, B.S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*, 87(3), 873-904.
- Meltzoff, J. (2011). *Critical thinking (thinking) about research*. Psychology and related fields.

- Merritt, M. B., Zuckerman, B., Augustyn, M., and Cronholm, P.F. (2013). Silent victims—an epidemic of childhood exposure to domestic violence. *N Engl J Med.* 369: 1673–1675.
- Ministério da Saúde (2011). Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília.
- Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde: Resoluções. Acesso em 12 de abril de 2017, disponível em Conselho Nacional de Saúde: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Monitor da Violência (2018). Cresce o número de vítimas de homicídio no Brasil; dados de feminicídio são subnotificados. In: G1, <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/cresce-n-de-mulheres-vitimas-de-homicidio-no-brasil-dados-de-femicidio-sao-subnotificados.ghtml>
- Moura, M. L. S. de, Ribas, A. F. P., da Costa Seabra, K., Pessoa, L. F., de Castro Ribas Jr, R., & Nogueira, S. E. (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 295-302.
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hülsenbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour research and therapy*, 38(5), 487-497.
- Njaine, K., Assis, S. G. de., & Constantino, P. (2009). Impactos da violência na saúde. 2ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD.
- Nunes-Costa, R. A., Lamela, D. J., & Figueiredo, B. F. (2009). Psychosocial adjustment and physical health in children of divorce. *Jornal de pediatria*, 85(5), 385-396.
- Oliveira, J. L. A. P., & Crepaldi, M. A. (2018). Relação entre o pai e os filhos após o divórcio: revisão integrativa da literatura. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 91-109.
- Organização Mundial de Saúde. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Pascualon, J. F. (2011). *Escala de avaliação da metacognição infantil: elaboração dos itens e análise dos parâmetros psicométricos*. Dissertação (Mestrado) São Carlos: UFSCar.
- Pascualon-Araujo, J. F., & Schelini, P. W. (2015). Evidências de validade de uma escala destinada à avaliação da metacognição infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 163-171.
- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*, 221-238.
- Petersen, C. S., & Wainer, R. (2011). Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes: Ciência e Arte. Porto Alegre: ArtMed.

- Pinho Jr., A. J. (2010). Stress e Imunidade. In: Lipp, M. E. N. & Orgs. Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas. Casa do Psicólogo: São Paulo, Brasil.
- Portal Brasil (2016). Ligue 180 registra mais de 555 mil atendimentos este ano. In: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/08/ligue-180-registra-mais-de-555-mil-atendimentos-este-ano>.
- Ramires, V.R., Passarini, D.S., Flores, G.G. & Santos, L.G. (2009). Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 1-14.
- Ramos, F. P. (2012). Uma proposta de análise do coping no contexto de grupo de mães de bebês prematuros e com baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Tese de doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & de Paula, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 269-279.
- Ribeiro, C. (2003). Metacognição: um apoio ao processo de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (1), 109-116.
- Roseiro, C. P. (2015). Análise do Processo de Enfrentamento do Divórcio Parental por Crianças e Adolescentes. Exame de qualificação (Doutorando em Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo.
- Rothbart, M. K. (2004). Commentary: Differentiated measures of temperament and multiple pathways to childhood disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology*, 33(1), 82-87.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In W. Damon, R. M. Lerner, & N. Eisenberg. *Handbook of Child Psychology: Social, emotional and personality development* (pp.99-165). New York: John Wiley & Sons.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child development*, 72(5), 1394-1408.
- Rueda, M. R., Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2011). Attentional control and self-regulation. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 284-299). New York: The Guilford Press.
- Rutter, M. (2002). The interplay of nature, nurture, and developmental influences. *Archives of General Psychiatry*, Chicago, v. 59, 996–1000 219.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child development*, 81(1), 6-22.
- Sameroff, A. (Ed). (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. (pp. 3-21). Washington, DC, US: American Psychological Association, xiv, 290 pp.

- Sameroff, A. J. (2000). Ecological perspectives on developmental risk. In J. D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds.), *WAIMH, Handbook of Infant Mental Health: Vol. 4. Infant Mental Health in Groups of Risk* (pp. 1-33). New York: John Willey.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: Horowitz, F. D., Hetherington, E. M., Scarr-Salapatek, S., & Siegel, G. M. (Eds.), *Review of child development research*. (pp.187-244). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 135-159.
- Sameroff, A. J., & Seifer, R. (1983). Familial risk and child competence. *Child development*, 1254-1268.
- Sani, A. I., & da Cunha, D. M. M. (2011). Práticas educativas parentais em mulheres vítimas e não vítimas de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 429-437.
- Schafran, L. H. (2014). Domestic Violence, Developing Brains and the Lifespan – New Knowledge from Neuroscience. *The Judges' Journal*, Vol. 53, No. 3.
- Schapiro, J. P., Friedberg, R. D., & Bardenstein, K. K. (2006). *Child and adolescent therapy: Science and art*. New Jersey: John Willey & Sons, Ltd.
- Shonkoff, J. P., Richter, L., van der Gaag, J., & Bhutta, Z. A. (2012). An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics*, 129(2), e460-e472.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, & Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. (2012). Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. *The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress*. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
- Silvares, E. F. M. (2000). Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira. *Estudos de Psicologia*, 5 (1), 149-180.
- Silvares, E. F. M., Meyer, S.B., Santos, E.O.L. & Gerencer, T.T. (2006). Um Estudo em Cinco Clínicas-Escolas Brasileiras com a Lista de Verificação Comportamental para Crianças (CBCL). In E.F.M. Silvares. *Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola*. Campinas, SP: Editora Alíneas.
- Skinner, E. A. & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In: D. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter, *Life-span development and behavior* (pp. 91-133). Hillsdale: Erlbaum.
- Skinner, E. A. Coping assessment. (2007). In: S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman, et al., *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2 ed., pp. 245-250). Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 119-144.

- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2009). Challenges to the developmental study of coping. In: E. A. Skinner & M. J. Zimmer-Gembeck. (Eds.) *Coping and the development of regulation: New directions for child and adolescent development*, (pp. 5-17). San Francisco: Jossey-Bass.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The Development of Coping - Stress, Neurophysiology, Social Relationships, and Resilience During Childhood and Adolescence*. Springer International Publishing: Switzerland.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 2, 216-269.
- Snyder, T. (2011). Parent and Teacher Influences on Children's Academic Motivation. Tese de doutorado submetida ao Programa de Filosofia de Portland State University.
- Souza, J. N. de, Chaves, E.C., & Caramelli, P. (2007). Coping in aged people with Alzheimer's disease. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(1), 93-99.
- Sroufe, L. A. (1995). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Stallard, P. (2010). *Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens*. Artmed Editora.
- Steiner, D. & Perfeito, F. L. (2010). A Relação entre stress e doenças dermatológicas. In: Lipp, M. E. N. & Orgs. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. Casa do Psicólogo: São Paulo, Brasil.
- Teixeira, N. A. (2010). Stress Psicológico e Asma. In: Lipp, M. E. N. & Orgs. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. Casa do Psicólogo: São Paulo, Brasil.
- Turrini, F. A. (2011). Comportamentos afetivo-motivacionais e de autorregulação em pré-escolares nascidos prematuros e com baixo peso: Avaliação e intervenção em estratégias metacognitivas. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, 167 pp.
- Waiselfisz, J. J. (2015). Mapa da violência 2015 - Homicídio de mulheres no Brasil. OPAS/OMS, ONU Mulheres, SPM, Flacso. Brasília, 1º ed. Disponível em www.mapadaviolencia.org.br.
- Walker, R., Logan, T. K., Jordan, C. E., & Campbell, J. C. (2004). An integrative review of separation in the context of victimization: Consequences and implications for women. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(2), 143-193.
- Wamboldt, M. Z., & Wamboldt, F. S. (2000). Role of the family in the onset and outcome of childhood disorders: selected research findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1212-1219.

- Weems, C. F., Silverman, W. K., & La Greca, A. M. (2000). What do youth referred for anxiety problems worry about? Worry and its relation to anxiety and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 63-72.
- Wielewicki, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras. *Temas em Psicologia*, 19(2), 379-389.
- Wright, R. J., Cohen, R. T. & Cohen, S. (2005) The impact of stress on the development and expression of atopy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 5:23-29.
- Zentner, M., & Bates, J. E. (2008). Child temperament: An integrative review of concepts, research programs, and measures. *European Journal of Developmental Science*, 2(1-2), 7-37.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2009). Coping, developmental influences. In: H. Reis, & S. Sprecher, *Encyclopedia of human relationships*. Newbury Park: Sage.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). Adolescents coping with stress: Development and diversity. *The Prevention Researcher*, 15 (4), 3-7.

APÊNDICE A

Identificação dos objetivos, variáveis investigadas e instrumentos-métodos utilizados

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Variáveis	Instrumentos-Métodos
Investigar os processos de autorregulação em crianças expostas à violência intrafamiliar, a partir das variáveis estresse, problemas de comportamento, temperamento, metacognição e <i>coping</i> .	Identificar e descrever indicadores de estresse e de problemas de comportamento	Estresse e Problemas de Comportamento	ESI e CBCL (Estudo 1 e 2)
	Identificar, comparar e analisar as dimensões do temperamento	Temperamento	CBQ (Estudo 1) e EATQ-R (Estudo 2)
	Identificar, descrever e analisar as estratégias de enfrentamento mais adotadas	Estratégias de Enfrentamento (<i>coping</i>)	Escala de Enfrentamento (Estudo 2)
	Identificar e descrever o uso de estratégias metacognitivas adotadas pelas crianças	Estratégias Metacognitivas (Metacognição)	Escala de Metacognição (Estudo 2)
	Descrever como as variáveis investigadas atuam como fatores de risco ou proteção ao desenvolvimento	Todas as anteriores	Teste de hipóteses de Mann-Whitney, Crosstabs e Correlação Não-Paramétrica de Spearmann's (Estudo 1 e 2)

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. _____ e seu filho(a) _____ foram convidados a participar da pesquisa intitulada “ *Processos de Autorregulação em crianças expostas à violência doméstica contra a mulher-mãe – Estresse, Coping, Temperamento e Estratégias Metacognitivas*”, sob a responsabilidade de Camila Nasser Mancini.

Instituição responsável: Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal do Espírito Santo/ UFES.

Pesquisadora principal: Camila Nasser Mancini – Mestranda do PPGP/UFES - Psicóloga CRP 16/5362 **Pesquisadoras assistentes:** Lorena Rossi Fernandes – Psicóloga; Cristiane Cofler Rossi – Graduanda em Psicologia – Aluna de iniciação científica/ UFES. **Orientadoras:** Prof^ª. Dr^ª. Kely Maria Pereira de Paula e Prof^ª Dr^ª Mariane Lima de Souza– Docentes PPGP/UFES.

Objetivo da Pesquisa: Investigar a autorregulação de crianças filhas de mulheres vítimas de violência doméstica e as possíveis repercussões emocionais e de comportamento após esta exposição.

Procedimento: Esta pesquisa contará com a participação da mãe e da criança. A mãe deverá responder, em sala separada: 1) Ficha de Dados da Família; 2) Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB; 3) Escala de Comportamentos Infantis – CBCL 6-18 e 4) Escala de Temperamento da Criança (CBQ) (para mães com filhos de 6 a 7 anos). Já a criança deverá responder: 1) Escala de Estresse Infantil – ESI e, para as crianças de 9 a 12 anos, mais os seguintes: 2) Questionário de Temperamento - EATQ-R; 3) Escala de Enfrentamento; e 4) Escala de Metacognição – EMETA.

Descrição e Local da Pesquisa: A coleta de dados ocorrerá em salas na 5ª Vara Criminal de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher em Vila Velha/ES. A pesquisa contará com dois encontros de aproximadamente 1 hora cada.

Riscos e Desconfortos: A pesquisa não oferece riscos de ordem física ou moral, pois seus participantes não passarão por nenhum procedimento invasivo que represente dano à sua saúde ou à sua integridade. Porém, a pesquisa oferece riscos mínimos na medida em que possível desconforto emocional pode ser gerado por alguma questão no instrumento de pesquisa que levante lembranças negativas. Nesse caso, a pesquisadora se disponibilizará imediatamente para acolher o participante e, se necessário, interromper a aplicação. Todo o período de coleta será feito com especial cuidado para evitar qualquer desconforto ao participante.

Benefícios: Esta pesquisa buscará, além de oferecer um espaço de escuta para a mãe e filho, promover uma avaliação das repercussões no bem-estar das crianças. A partir disso, ao se identificar quaisquer problemas emocionais mais preponderantes e que inspirem cuidados mais efetivos, os participantes serão encaminhados para atendimento psicológico público oferecido pelas unidades de saúde ou universidades locais, se assim preferirem.

Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento: O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

Garantia de Manutenção do Sigilo e da Privacidade: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

Acompanhamento e assistência: Caso seja verificada a necessidade de um acompanhamento psicológico especializado, os pais/responsáveis serão encaminhados aos serviços de saúde mental de referência.

Garantia de Indenização: É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. De acordo com o item IV.4.c da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, não se deve exigir do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano decorrente da pesquisa.

Outros esclarecimentos

Este documento será redigido em duas vias, e você, como participante desta pesquisa, receberá uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as suas páginas por você pela pesquisadora responsável. Se eventualmente algum dano ocorrer devido à pesquisa você será indenizado.

Esclarecimento de Dúvidas: Em caso de dúvidas ou para relatar algum problema, a senhora pode contatar a pesquisadora CAMILA NASSER MANCINI no telefone (27) 99852-8565 , ou no endereço Prédio Professor Lídio de Souza CCHN - Universidade Federal do Espírito Santo – Av. Fernando Ferrari. A senhora também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/ UFES) - telefone (27) 3145-9820, e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, localizado na Av. Av. Fernando Ferrari, 514 - Goiabeiras, Vitória - ES | CEP 29075-910, Vitória – ES. O CEP/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando a proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Funcionamento: segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo e autorizo a participação do menor sob minha responsabilidade. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Vila Velha, ES, ____ de _____ de 201_.

Na qualidade de pesquisador responsável por esta pesquisa eu, Camila Nasser Mancini, declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Camila Nasser Mancini – Pesquisadora Responsável/PPGP-UFES

Kely Maria Pereira de Paula – Professora Orientadora/PPGP-UFES

Muito obrigada pela participação!

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO

Você, _____ foi convidado(a) para participar de uma pesquisa chamada “*Processos de Autorregulação em crianças expostas à violência doméstica contra a mulher-mãe – Estresse, Coping, Temperamento e Estratégias Metacognitivas*”, sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Nasser Mancini.

Sua mãe permitiu que você participasse. Este documento é necessário, pois ele é a comprovação que você decidiu participar de forma livre e espontânea, sem ter sido “obrigado” ou constrangido para tal. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. Se você decidir participar, daqui a pouco farei algumas perguntas para você, por exemplo, como pensa, como se sente, o que gosta de fazer, mas fique tranquilo, pois não existem respostas certas ou erradas, ok? Fazemos pesquisas para melhorarmos o nosso conhecimento sobre alguns aspectos, para ampliar nossa compreensão sobre o assunto e contribuir para o bem-estar das pessoas. Caso você se sinta desconfortável com alguma coisa, diga à pesquisadora que ela prontamente irá te ajudar.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar seu nome ou da sua mãe, ou qualquer informação que possa te identificar.

Caso você ainda tenha alguma dúvida, sua mãe pode contatar a pesquisadora CAMILA NASSER MANCINI no telefone (27) 99852-8565, ou no endereço Prédio Professor Lídio de Souza CCHN - Universidade Federal do Espírito Santo – Av. Fernando Ferrari. Para qualquer reclamação ou denúncia sua mãe pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/ UFES) - Telefone (27) 3145-9820, E-mail cep.goiabeiras@gmail.com, localizado na Av. Fernando Ferrari, 514 – Goiabeiras - CEP 29075-910, Vitória – ES. O CEP/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando a proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Funcionamento: segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Eu _____ aceito participar desta pesquisa. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem que haja qualquer problema. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com a minha responsável. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Vila Velha, ES, ____ de _____ de _____.

Muito obrigada por sua participação!

APÊNDICE D - FICHA DE DADOS DA FAMÍLIA

Data: ____/____/____

Nome do Responsável: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Estado Civil: _____ Ocupação: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone para contato: _____

Possui casa própria? () Sim () Não Mudou-se recentemente? _____

Idade à época da gestação da criança: _____ Foi planejada? _____

Teve apoio do companheiro? _____

Principal provedor (a) da família: _____

Renda Média familiar: () Até 1 SM () Até 2 SM () 2 a 3 SM

() 3 a 4 SM () 4 ou +

Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Incompleto

() Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Completo

() Ensino Técnico () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

Quantas pessoas residem com você? _____

Você recebe apoio de alguém nos cuidados da criança? _____

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Estuda? _____ Série/ Escola: _____

Possui outros irmãos? _____

Residem com ele? _____ Tem algum contato com o pai? _____

Possui algum problema de saúde? _____

APÊNDICE E – Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)

Data de hoje: ____/____/____

Nome: _____

Por favor, marque um X na quantidade de itens disponíveis na casa onde você mora:

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros*					
Empregados Domésticos					
Automóveis**					
Microcomputador					
Lava louças					
Geladeira					
Freezer					
Lava roupa***					
DVD					
Micro-ondas					
Motocicleta					
Secadora de roupas					

No caso dos bens, não considerar: bem emprestado ou quebrado há mais de 6 meses, bem de propriedade de empregados.

* Não considerar banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação). Contar apenas banheiros que possuam vaso sanitário.

** Veículos utilizados para atividades profissionais não devem ser contados.

*** Considerar apenas máquinas de lavar automáticas e semi-automáticas. O tanquinho não deve ser considerado.

Assinale o grau de instrução do chefe da família e o acesso a serviços públicos:

Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto/Fundamental I Incompleto	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	
Fundamental II completo / Médio incompleto	
Médio completo / Superior incompleto	
Superior completo	
Serviços Públicos	
Água encanada	() Sim () Não
Rua pavimentada	() Sim () Não

APÊNDICE F - ESCALA DE ENFRENTAMENTO

(Versão adaptada de Justo, 2015)

Nome: _____

Data: _____ Horário inicial: _____ Horário Final: _____

Local: _____

Aplicador: _____

Situação... (Prancha de Conflito Parental)

Isso já aconteceu com você?¹

Sim () Não ()

Se essa situação estivesse acontecendo com você...

1. Quão triste você se sentiria?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
2. Quanto medo você sentiria?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
3. Quão capaz (competente) para lidar com a situação você se sentiria?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
4. Quão interessado você se sentiria?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
5. Quanta raiva você sentiria?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
6. Quão acolhido você se sentiria?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
7. O quanto você poderia mudar o que está acontecendo?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
8. O quanto você conseguiria lidar com a situação sozinho?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito

1

Se a situação tiver acontecido com a criança mudar o tempo verbal para o passado, exemplo:

“Quão triste você se sentiu?”.

9. Quanto você buscaria apoio ou ajuda de alguém próximo a você (por exemplo, professor, pais, amigos) para lidar com essa situação?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
10. O quanto você trabalharia para resolver o problema ou a situação?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
11. Quanto você buscaria encontrar mais informações sobre a situação?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
12. Quanto você acabaria aceitando a situação?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
13. Quanto você tentaria resolver a situação com as pessoas envolvidas?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
14. Quanto você preferiria deixar alguém lidar com a situação por você?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
15. Quanto você prefere sair da situação e ficar sozinho?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
16. O quanto você sente que não pode fazer mais nada com relação à situação?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
17. O quanto você quer ficar mais longe da situação o mais rápido possível?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
18. Quanto você sente que não vale a pena lidar com a situação?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
19. O quanto você LUTARIA para mudar a situação?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
20. Quanto você quer sair da situação ou fugir?				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito
21. O quanto você é capaz de imaginar que você é a pessoa da situação?²				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito

Obrigada pela participação!

²Se a situação tiver acontecido com a criança não perguntar esse item.

APÊNDICE G
AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL DE DO DESENVOLVIMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**CARTA DE APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DA PESQUISA JUNTO À
INSTITUIÇÃO**

Ao Juiz de Direito Diretor do Fórum do Juízo de Vila Velha-ES
Exmo. Sr. Dr. Idelson Santos Rodrigues

Excelentíssimo Senhor,

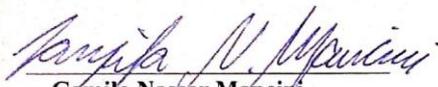
Vimos, por meio desta, apresentar o projeto de dissertação de mestrado intitulado: "*Processos de Autorregulação em crianças expostas à violência doméstica materna – Estresse, Problemas Comportamentais, Coping, Temperamento e Estratégias Metacognitivas*", aprovado pelo Comitê de Ética nº 5542 da Universidade Federal do Espírito Santo - Campus Goiabeiras, protocolo de aprovação CAAE - 74972017.0.0000.5542, e solicitar sua autorização para a coleta de dados nesta instituição, com crianças de 6 a 12 anos e suas mães, envolvidos em processos judiciais nas Varas de Violência Contra a Mulher deste Fórum. Esta pesquisa tem como objetivo investigar a autorregulação em filhos de mulheres vítimas de violência doméstica e as possíveis repercussões emocionais e de comportamento após esta exposição, descrevendo as variáveis estresse, comportamento, temperamento, enfrentamento e estratégias metacognitivas. Esta pesquisa buscará, além de oferecer um espaço de escuta para a mãe e filho, promover uma avaliação do bem-estar das crianças. A partir dos resultados dos instrumentos, quaisquer problemas emocionais mais preponderantes identificados e que inspirem cuidados mais efetivos, os respectivos participantes serão encaminhados para atendimento psicológico oferecido por unidades de saúde ou universidades locais, se assim preferirem.

A pesquisa será realizada com aplicação de questionários e escalas específicas individualmente, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a responsável e do Termo de Assentimento para a criança. A aplicação dos instrumentos ocorrerá nas dependências do Fórum. Assim, as responsáveis responderão a um roteiro de entrevista, uma escala de temperamento e uma escala de comportamentos infantis (CBCL). Concomitantemente em outra sala, as crianças serão avaliadas, respondendo a uma escala de *estresse* infantil. As crianças maiores, com idades entre 9 e 12 anos, também responderão a um questionário de temperamento, a uma escala de enfrentamento e outra de estratégias

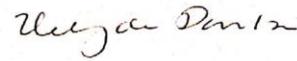
Página 1 de 2

metacognitivas. As informações obtidas na pesquisa serão mantidas em sigilo e terão caráter confidencial. Devido a esse caráter sigiloso das informações, garantidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos, estas não poderão ser requeridas ou utilizadas para instrução nos processos ou para outros fins judiciais. Da mesma forma, a identificação dos participantes não será exposta nas conclusões ou publicações do estudo.

Ficaremos gratas em caso de anuência para a realização da pesquisa na referida instituição.


Camila Nasser Mancini

(Pesquisadora Responsável
 Mestranda PPGP/UFES)



Profa. Dra. Kely Maria P. de Paula

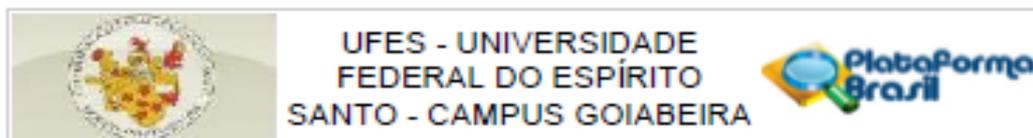
(Orientadora – PPGP/UFES)

Eu 
 Idelson Santos Rodrigues, na figura de representante
 da referida instituição, aprovo a realização da pesquisa nas instalações e a participação das
 crianças e suas mães, ficando a participação a critérios dos mesmos estabelecida via
 assinatura dos Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido.


 Idelson Santos Rodrigues
 Juiz de Direito
 Diretor do Fórum de Vila Velha
 Diretor da Instituição

APÊNDICE H

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Processos de autorregulação de crianças expostas à violência doméstica materna - Estresse, Problemas Comportamentais, coping, temperamento e estratégias metacognitivas.

Pesquisador: Camila Nasser Mandini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74972017.0.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Psicologia

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.333.865

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado para o Exame de Qualificação, nível de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, sob orientação da Professora Doutora Kely Maria Pereira de Paula e Coorientação da Professora Doutora Mariane Lima de Souza.

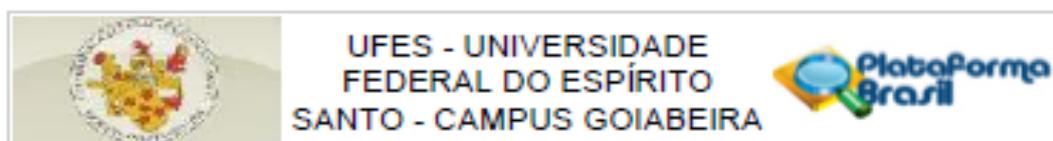
O estudo tem como objetivo principal investigar as possíveis Intercorrências nos processos de autorregulação de crianças de 6 a 12 anos, filhos de mulheres assistidas em uma Vara de Violência Contra a Mulher, localizada na Grande Vitória, ES, medidas pelos componentes estresse, coping, temperamento e estratégias metacognitivas.

Metodologia Proposta:

Critério de Inclusão:

- a) Mãe maior de 18 anos, principal cuidadora da criança, vítima de violência doméstica, assistida em uma Vara de Violência Contra a Mulher;
 - b) mãe ter denunciado o agressor espontaneamente; e
 - c) na época de ocorrência da violência, a criança residia com a mãe.
- total: A amostra de conveniência será formada por 30 crianças e suas mães.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-0820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.333.885

A coleta de dados ocorrerá na 5ª Vara Criminal de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher em Vila Velha, ES.

A pesquisa contará com dois encontros de aproximadamente 1 hora cada de acordo com a disponibilidade da mãe e da criança, em salas especialmente fornecidas para este fim, onde serão entrevistados separadamente pela pesquisadora responsável e por pesquisadora colaboradora, também psicóloga.

A abordagem das mães para participarem da pesquisa ocorrerá nos dias de audiência da Vara de Violência Doméstica. O convite será feito de maneira que será oferecida uma avaliação psicológica para a criança, apresentando resultados gerais dos Instrumentos e enfocando algumas questões prejudiciais ao desenvolvimento que podem se fazer presentes.

Será enfatizado que a mãe e seu filho(a) não são obrigados a participar da pesquisa e que tal procedimento não terá repercussão alguma no seu processo na Justiça, e que sua abstenção não implicará dano algum ou prejuízo ao mesmo, bem como que todos os meios de identificação serão assegurados por sigilo.

Estudo 1:

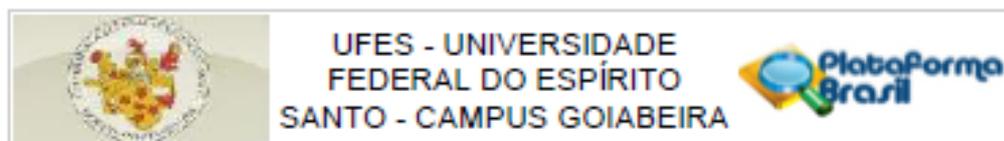
Respondidos pela mãe:

1) Ficha de Dados da Família: Instrumento construído com a proposta de caracterizar a mãe e o filho, fazendo um levantamento sobre os dados pessoais, endereço, escolaridade, entre outros;

2) Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015) – (APÊNDICE D): Para melhor identificação do perfil econômico da amostra este instrumento levanta informações sobre bens que se tem em casa (TV, geladeira, carro, entre outros), o acesso a serviços públicos e também a escolaridade do responsável pelo sustento da família.

3) Child Behavior Checklist 6-18 (CBCL)(Achenbach, 2001). O CBCL 6/18 anos é um questionário composto de 138 itens, destinado aos pais/mães ou cuidadores identificando níveis de competência social (20 itens) e possíveis problemas de comportamento (118 itens). Os itens do

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
 Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
 UF: ES Município: VITORIA
 Telefone: (27)3145-9820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Anexo 2.333.005

questionário listam uma série de comportamentos desejáveis e disruptivos e, para cada um deles, o respondente deve marcar a frequência com que ocorrem. Atribui-se a cada item/problema '0', quando não é verdadeiro; '1', se é um pouco verdadeiro ou às vezes verdadeiro; e '2', se é muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro. Nesta pesquisa, este checklist servirá como uma medida de rastreio para possíveis identificações de intercorrências na autorregulação após a exposição à violência.

4) Children's Behavior Questionnaire [CBQ] (Rothbart, Ahadi, Hershey & Fisher, 2001), tradução para o português (Klein, Putnam & Linhares, 2009). Este instrumento é composto por 195 itens que avaliam 15 domínios do temperamento em crianças de 3 a 7 anos de idade: Nível de atividade; Raiva/Frustração; Abordagem Atencional; Desconforto; Queda de reatividade; Medo; Prazer de alta intensidade; Impulsividade; Controle Inibitório; Prazer de baixa intensidade; Sensibilidade perceptiva; Tristeza; Timidez; Sorrir; e Rir. A mãe será convidada a avaliar o quanto os itens descrevem o comportamento do filho nos últimos 2 meses em uma escala ordinal variando de 1 (extremamente falso) a 7 (extremamente verdadeiro).

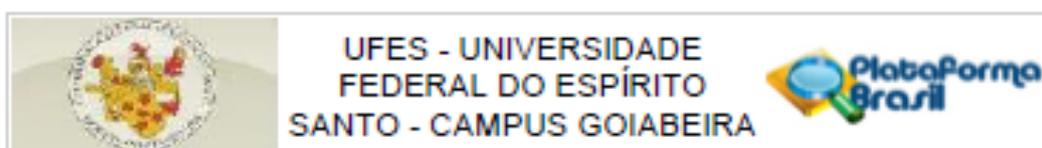
5) Escala de Stress Infantil (ESI) (Lipp & Lucarelli, 1996): Esta escala tem por objetivo verificar a incidência ou não de estresse em crianças e adolescentes entre 6 a 14 anos, possibilitando, assim, que se identifique o tipo de reação mais frequente nesta população. É composta por 35 afirmações relacionadas a quatro dimensões do estresse infantil: física, psicológica, psicológica com componente depressivo e psicofisiológica. A resposta dada a cada afirmação é feita por meio de uma escala de cinco pontos do tipo Likert, registrada em quartos de círculos, conforme a frequência com que os sujeitos experimentam os sintomas apontados pelas afirmações. A apuração dos resultados é feita através da contagem de pontos atribuídos à escala Likert, sendo que cada quarto de círculo equivale a um ponto.

A criança apresenta sinais significativos de estresse quando: Aparecerem círculos completamente cheios (pintados) em sete ou mais itens da escala total; Nota igual ou maior que 27 pontos obtida em qualquer dos três fatores a seguir: reações físicas, reações psicológicas e reações psicológicas com componente depressivo; ou nota igual ou maior que 24 pontos obtida no fator reações psicofisiológicas, ou se a nota total da escala for maior que 105 pontos.

Estudo 2:

Respondidos pela criança de 9 a 12 anos:

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN	
Bairro: Goiabeiras	CEP: 29.075-910
UF: ES	Município: VITÓRIA
Telefone: (27) 3145-0820	E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



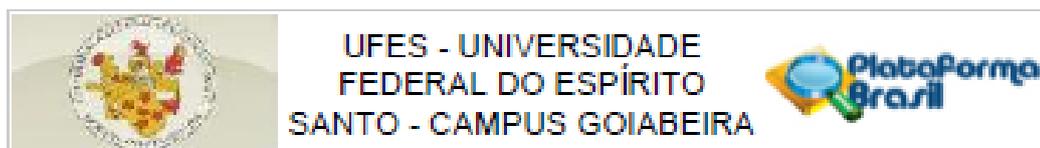
Continuação do Anexo: 2.333.885

1) Early Adolescent Temperament Questionnaire (EATQ-R) (Ellis & Rothbart, 2001, tradução de Carvalho, 2007): Questionário de autoavaliação das dimensões do temperamento, para aplicação em crianças e adolescentes de 9 a 15 anos, composto por 103 itens com um formato de resposta numa escala de tipo Likert de cinco pontos (1. Quase nunca se aplica; 5 Quase sempre se aplica). O EATQ-R possui 12 dimensões que podem ser agrupadas em quatro fatores principais do temperamento: controle com esforço (capacidade para realizar uma ação, quando há uma forte tendência para evitá-la); afiliação (desejo de proximidade com os outros, capacidade de focar a atenção); afetividade negativa (caracterizada pela frustração, humor depressivo e ações agressivas); e extroversão (baixos níveis de timidez e de medo). Exemplos de itens: "Quando eu faço as coisas, eu as faço com muita energia", "Eu não teria medo de tentar um esporte de risco, como mergulho em profundidade", "Adio o trabalho em projetos até não poder mais" e "Eu não critico as outras pessoas".

2) Escala de Enfrentamento (traduzida e adaptada por Justo, 2015), a partir do Coping Response Booklet - CRB (Lees, 2007) – (APÊNDICE E): Esta escala é baseada nos princípios da Motivational Theory of Coping (MTC), de modo que se constitui a partir das 12 famílias propostas por Skinner et al (2003). A escala, aplicada em crianças de 8 a 12 anos, apresenta 21 itens que buscam identificar seis medidas: reação emocional; avaliação de ameaça; avaliação de desafio; orientação; identificação; e uso das 12 famílias de enfrentamento, com base na MTC. As respostas compreendem uma escala Likert de cinco pontos (1= nem um pouco, a 5= totalmente). Utilizando-se o coeficiente de Alfa de Cronbach, foi verificado bom nível de consistência interna na subescala Enfrentamento Adaptativo (0,72) e um nível de consistência satisfatório na subescala de Enfrentamento Não Adaptativo (0,65). De maneira a acessar o estressor relacionado ao contexto alvo, será apresentada uma figura lúdica (prancha) que denota uma cena de conflito interparental, adaptada para o estudo de Roseiro (2015), que investiga o contexto de divórcio parental. Essa cena foi escolhida por retratar uma discussão entre um homem e uma mulher, tendo ao fundo uma criança presenciando a situação, o que comumente se assemelha às contingências que precipitam a violência doméstica.

3) Escala de Metacognição – EMETA (Pascualon-Araújo & Scheini, 2015): Esta escala de 40 itens investiga as estratégias metacognitivas de crianças de 9 a 12 anos, analisando aspectos como a utilização de estratégias para avaliar o próprio desempenho durante e após a tarefa, mudança de estratégia ineficiente, conhecimentos relativos às tarefas a serem realizadas, conhecimento acerca

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
 Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
 UF: ES Município: VITÓRIA
 Telefone: (27) 3145-0820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Pensar: 2.333.985

de características pessoais e variáveis relacionadas a desempenhos mais eficientes em tarefas específicas. A escala é do tipo Likert de seis pontos. As possibilidades de resposta são representadas ao mesmo tempo por números (entre 1 e 6) e círculos, que vão aumentando de acordo com a numeração. Alguns exemplos de itens: "Eu sei o que sou ou o que não sou capaz de fazer", "Quando preciso fazer uma coisa, me pergunto se estou chegando perto do que eu quero", "Pensando na minha inteligência, sei quais são meus pontos fortes e fracos".

Metodologia de Análise de Dados:

A metodologia de análise dos dados terá caráter quantitativo, uma vez que os instrumentos padronizados serão analisados conforme os critérios normativos estabelecidos e serão cruzadas as informações geradas através dos escores e classificações, verificando a incidência e grau de cada variável, nos diferentes grupos etários (6-7 anos; 9-12 anos).

Tais análises serão feitas de maneira Intragrupal (analisando as variáveis de cada grupo) e Intergrupar (comparando as variáveis comuns entre os grupos etários).

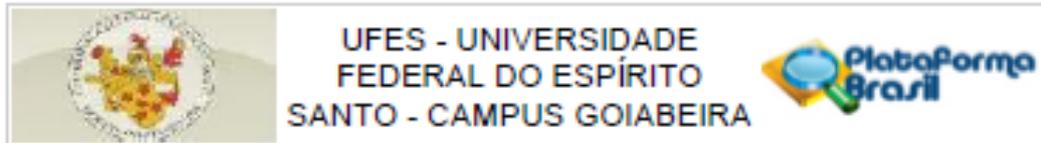
Os resultados obtidos em cada um dos protocolos e escalas específicas serão analisados com o auxílio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Este programa, especialmente desenvolvido para a análise quantitativa de fenômenos das ciências sociais, possibilita cruzar dados, gerar correlações e gráficos, de modo a facilitar a compreensão do leitor acerca dos resultados encontrados.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é:

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
 Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
 UF: ES Município: VITÓRIA
 Telefone: (27)3145-0820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.333.005

- Investigar os processos de autorregulação de crianças expostas a violência no seio familiar, no caso, em que a própria mãe e cuidadora é vitimizada, considerando as variáveis estresse, problemas de comportamento e temperamento, além das estratégias de enfrentamento e estratégias metacognitivas adotadas diante de adversidades ou desafios no desenvolvimento.

Objetivo Secundário:

1. Identificar variáveis sociodemográficas e situacionais da amostra;
2. Identificar os possíveis impactos emocionais e de comportamento nos filhos de mães que foram vitimizadas por seus parceiros no contexto familiar no que tange aos níveis de estresse e problemas de comportamento;
3. Analisar e comparar a natureza do temperamento das crianças em função da fase de desenvolvimento e seu papel na dinâmica autorregulatória, atuando como fator de proteção ou de risco ao surgimento de determinados tipos de problemas de comportamento.
4. Identificar, descrever e analisar as estratégias de enfrentamento mais adotadas pela amostra no contexto da violência familiar;
5. Identificar e descrever o uso de estratégias metacognitivas pelas crianças;
6. Analisar quais as dimensões das variáveis investigadas contribuem de forma mais incisiva para uma autorregulação mais adaptativa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

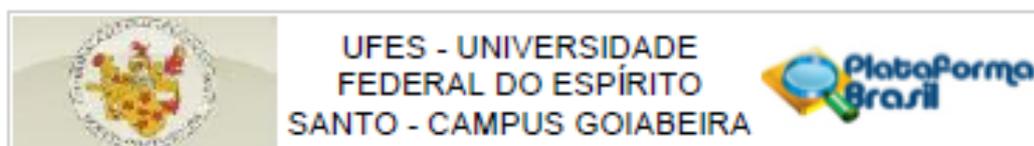
Riscos:

ênfatisa-se que a pesquisa não oferece riscos de natureza física, pois os participantes não passarão por nenhum procedimento invasivo, que represente possível dano à saúde ou a sua integridade.

Porém, considera-se que há riscos mínimos, na medida em que algum desconforto emocional pode emergir durante a resposta a alguns itens que desencadeiem lembranças negativas.

Diante desta situação, as pesquisadoras, que são psicólogas, possuem competência para manejar

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
 Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
 UF: ES Município: VITÓRIA
 Telefone: (27)3145-0820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.333.005

a situação, acolhendo imediatamente a criança ou a mãe, e só continuarão a aplicação dos instrumentos caso se sintam confortáveis novamente.

Benefícios:

Esta pesquisa buscará, além de oferecer um espaço de escuta para a mãe e filho, promover uma avaliação das repercussões no bem-estar das crianças que, de alguma forma, foram expostas à violência.

A partir disso, a partir dos resultados dos instrumentos, quaisquer desarranjos emocionais mais preponderantes e que inspirem cuidados mais efetivos, os participantes serão encaminhados para atendimento psicológico público oferecido pelas unidades de saúde da região ou universidades, se assim preferirem. Além de atender aos propósitos já expostos, esta pesquisa firmará o compromisso de retribuir ao órgão que ambientará este estudo os levantamentos produzidos, de maneira a ampliar sua divulgação e fomentar discussões e recursos para a necessidade de estruturação de um serviço de apoio emocional para estas mulheres e seus dependentes.

Espera-se, também, a participação e divulgação dos achados da pesquisa em congressos e encontros científicos, bem como a produção de publicações nos campos da Psicologia e do Direito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo proposto é de relevância acadêmica e social quando se propõe a investigar e refletir sobre a temática da violência doméstica e os desdobramentos dos resultados apresentados na pesquisa serão utilizados para um aprimoramento das ações realizadas e enfrentamento dessa problemática tanto pela sociedade como também pelos órgãos competentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta todos os termos obrigatórios de acordo com a Resolução 466/12

Recomendações:

não há

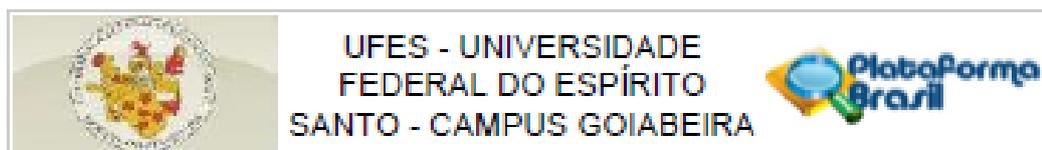
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por este Comitê.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
 Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
 UF: ES Município: VITÓRIA
 Telefone: (27)3145-0820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.333.685

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_975211.pdf	31/08/2017 16:30:25		Aceito
Outros	PROTOCOLODEENTREVISTAS.docx	31/08/2017 16:30:03	Camila Nasser Mancini	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ATESTADOBOLSACAPES.pdf	31/08/2017 16:29:19	Camila Nasser Mancini	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCEP.pdf	31/08/2017 16:28:11	Camila Nasser Mancini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODIRETORINSTI.docx	11/08/2017 13:15:42	Camila Nasser Mancini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOASSENTIMENTO.docx	11/08/2017 13:15:10	Camila Nasser Mancini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/08/2017 13:13:58	Camila Nasser Mancini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.docx	11/08/2017 13:12:50	Camila Nasser Mancini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 17 de Outubro de 2017

Assinado por:
Fabiana Pinheiro Ramos
(Coordenador)

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do COHN
Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3145-0820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com