



Universidade Federal da Bahia – UFBA  
Instituto de Psicologia – IPS  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI

Taiane Costa de Souza Lins

O Impacto das Práticas de Socialização Emocional sobre os Problemas Internalizantes na  
Infância

Salvador

2018

Taiane Costa de Souza Lins

O Impacto das Práticas de Socialização Emocional sobre os Problemas Internalizantes na  
Infância

Tese elaborada como requisito de avaliação para a obtenção do título de Doutora em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (PPGPSI/UFBA).

Área de Concentração: Psicologia do Desenvolvimento

Professora Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Patrícia Alvarenga

Salvador

2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Costa de Souza Lins, Taiane

O impacto das práticas de socialização emocional  
sobre os problemas internalizantes na infância /  
Taiane Costa de Souza Lins. -- Salvador, 2018.  
213 f.

Orientador: Patrícia Alvarenga.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-graduação em  
Psicologia) -- Universidade Federal da Bahia,  
Instituto de Psicologia, 2018.

1. Psicologia do desenvolvimento. 2. Socialização.  
3. Emoções em crianças. 4. Grupos de trabalho. 5.  
Educação de crianças - Participação dos pais. I.  
Alvarenga, Patrícia. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA  
Instituto de Psicologia - IPS  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI  
MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO

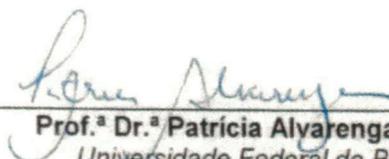


## TERMO DE APROVAÇÃO

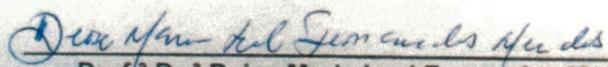
"O IMPACTO DAS PRÁTICAS DE SOCIALIZAÇÃO EMOCIONAL SOBRE OS  
PROBLEMAS INTERNALIZANTES NA INFÂNCIA"

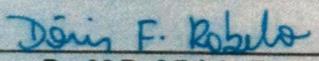
Taiane Costa de Souza Lins

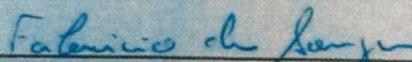
### BANCA EXAMINADORA:

  
Prof.ª Dr.ª Patrícia Alvarenga (Orientadora)  
Universidade Federal da Bahia - UFBA

  
Prof.ª Dr.ª Alessandra Turini Bolsoni-Silva  
Universidade Estadual Paulista - UNESP

  
Prof.ª Dr.ª Deise Maria Leal Fernandes Mendes  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

  
Prof.ª Dr.ª Dóris Firmino Rabelo  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

  
Prof. Dr. Fabrício de Souza  
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Salvador, 17 de maio de 2018.

*Dedico esta tese à minha mãe.*

## Agradecimentos

Aos meus pais, Ozelita e Antonio, pessoas que tiveram poucas oportunidades para estudar, mas que dedicaram boa parte de suas vidas à minha educação e a de meus irmãos. Por isso, essa conquista é deles.

Aos meus irmãos e sobrinhos, pelo apoio e incentivo necessários para que eu prosseguisse, mesmo quando tudo não parecia fazer mais sentido.

Ao meu esposo, Rodolfo, por estar sempre ao meu lado, incentivando e participando efetivamente de todas as etapas. Passamos por muita coisa nesse percurso e a sua companhia, mesmo do outro lado do mundo, foi e é porto seguro que eu preciso.

À família Lins, por me terem como uma filha e irmã, por torcerem tanto por mim e pela presença em todos os momentos.

A Charlene e Tacianne, que mesmo quando estão distantes se fazem presentes todos os dias. A distância não é páreo para nós, amoras! Sou muito grata e feliz por ter a companhia e o apoio de vocês em todos os momentos. Às amigas da época de escola, Gabriela, Paloma, Nathália e Tiara que seguem sempre na torcida, apoiando e incentivando. Aos meus amigos do Mundo Alternativo, pelo espaço de apoio e trocas, mesmo diante dos desafios que a vida de professor nos impõe. A Avimar e Bianca, pelo companheirismo e pela força necessários nessa caminhada.

A João Marcos, pela parceria ao longo desses anos de mestrado, doutorado e de vida docente. Ter um amigo com quem compartilhar as dificuldades e alegrias desse percurso, torna a caminhada bem mais leve.

Às participantes do estudo, por confiarem na proposta de pesquisa e compartilharem um pouco de suas experiências enquanto mães.

Às escolas que não só abriram as portas para que fosse possível o contato com as mães, mas pela ajuda na divulgação da pesquisa e por oferecerem um espaço para que as entrevistas e os grupos fossem realizados.

Às Profas. Luciana Pessôa e Deise Maria Fernandes Mendes pela parceria e disponibilidade. Em especial, à Profa. Deise por acompanhar e oferecer contribuições importantes para a minha pesquisa, desde o exame de qualificação, e por aceitar o convite para compor a minha banca de defesa de tese.

À Profa. Alessandra Bolsoni-Silva que acompanha os meus estudos desde o mestrado, por aceitar fazer parte da minha banca de defesa da tese e oferecer importantes e necessárias contribuições ao estudo.

Aos Professores do PPGPSI por todas as contribuições para a minha formação, alguns até desde a minha graduação.

Ao Prof. Neander Abreu e à Profa. Juliana Prates pelas contribuições no seminário e exame de qualificação.

À Profa. Dóris Rabelo e ao Prof. Fabrício de Souza pela disponibilidade em participar da minha banca de defesa e por todas as contribuições.

Agradeço, em especial, à minha orientadora, a Profa. Patrícia Alvarenga, que eu tive o privilégio de ter como modelo de professora, de orientadora, de pesquisadora e de ser humano. Muito obrigada por um dia ter me dado a chance de começar a fazer parte de um grupo de pesquisa e por todo apoio e cuidado quando eu mais precisei.

A Aline e Ivana, pela disponibilidade e atenção na secretaria do PPGPSI.

A todos do grupo de pesquisa pelas trocas e apoio de sempre. Aline, Antonio, Catiele, Ilana, Janaína, João, Luciana, Luna, Quele, Tatiana, Zelma muito obrigada pelas contribuições para a realização da minha pesquisa, pelo apoio ao longo desses anos e pelos momentos agradáveis de descontração. Em especial, agradeço imensamente à Catharina, Hevilla, Paula

Juliana pelo empenho e dedicação junto às escolas e às mães para que a pesquisa pudesse ter o tamanho que teve.

À CAPES pela oportunidade de realizar um grande sonho, que foi o doutorado sanduíche e pela compreensão diante das dificuldades e ajustes que foram necessários para que eu concluísse esse sonho.

A todos os membros do Tuning in to Kids e do Mindful – Centre for Training and Research in Developmental Health vinculado à The University of Melbourne, em especial a Sophie Havighurst e Christiane Kehoe por me receberem durante o doutorado sanduíche e me permitirem uma nova experiência em pesquisa. Agradeço aos treinamentos e atividades que me permitiram fazer parte e que com certeza contribuíram para a melhoria da minha pesquisa, além de todo o apoio para que a distância de casa não fosse tão difícil.

À Graduate House, meu lar na Austrália, que além de abrigo me fez conhecer um pedacinho do mundo pela convivência com pessoas de culturas tão diferentes e que marcaram a minha vida, cada uma com sua história.

À Faculdade Anísio Teixeira, pelo apoio e compreensão para que eu finalizasse meu doutorado e por me dar a oportunidade de me ausentar do trabalho para a realização do doutorado sanduíche.

À Universidade Federal da Bahia por abrir as portas de um novo mundo para mim. Entrar pela primeira vez na UFBA, quando começava a graduação em Psicologia, foi um divisor de águas e me ajudou a chegar onde nem imaginava que seria possível. Aqui aprendi muita coisa e conheci pessoas que estarão para sempre na minha vida. Tenho um carinho muito especial por essa instituição que me abrigou por 13 anos, mesmo com todos os desafios e dificuldades que as universidades públicas enfrentam.

## Resumo

Múltiplas variáveis têm sido associadas a problemas internalizantes e estudos recentes têm apontado para a possibilidade de que as práticas parentais para ensinar os filhos a regular as emoções exerçam influência importante devido, principalmente, à natureza marcadamente emocional dos problemas internalizantes. Assim, o objetivo desta tese foi examinar o impacto das práticas maternas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes na infância. Para alcançar esse objetivo, foram realizados dois estudos. O Estudo 1 teve como objetivo específico examinar as relações entre as práticas maternas de socialização emocional e os problemas internalizantes, analisando o efeito moderador da depressão materna sobre essa relação. Participaram desse estudo 153 mães cujos filhos eram de ambos os sexos e tinham idade média de 54,75 meses. As mães responderam a uma ficha de dados sociodemográficos, à Escala de Reações Parentais às Emoções Negativas dos Filhos (CCNES), ao Inventário de Comportamentos de Crianças (CBCL: versão 1 ½ - 5 ou versão 6 - 18 anos) e ao Inventário Beck de Depressão (BDI). O Estudo 2 teve como objetivos específicos: (a) avaliar os efeitos do Programa de Práticas de Socialização Emocional (PPSE) sobre os problemas internalizantes de crianças; (b) avaliar os efeitos da participação no PPSE nas práticas maternas de socialização emocional. Participaram 12 mães do Estudo 1, cujos filhos obtiveram escores limítrofes ou clínicos para problemas internalizantes de acordo com o CBCL. Essas mães compuseram os grupos intervenção e comparação e foram designadas aos grupos com base no critério único de motivação e disponibilidade para participar do PPSE. O pré-teste correspondeu à coleta de dados do Estudo 1 e foi seguido pela implementação do programa no grupo intervenção. O grupo comparação não foi submetido a nenhum tipo de tratamento. O PPSE foi composto por oito sessões com duração de duas horas cada e envolveu atividades voltadas para o aprendizado de estratégias para manejo das próprias emoções e das emoções dos filhos. Após três meses da finalização do PPSE, foi realizado o pós-teste, quando as mães responderam à CCNES, ao

CBCL e à Entrevista sobre Práticas de Socialização das Emoções Negativas dos Filhos. O Estudo 1 confirmou o poder preditivo de uma das práticas não apoiadoras das emoções negativas dos filhos, as reações de desconforto e da depressão materna sobre os problemas internalizantes, embora a depressão não tenha apresentado efeito moderador sobre a relação entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes. O Estudo 2 não revelou efeitos do PPSE sobre os problemas internalizantes, mas no pós-teste o grupo intervenção apresentou frequência total de práticas não apoiadoras significativamente mais baixa do que o grupo comparação. A discussão destaca as relações entre a depressão materna e as reações de desconforto e seu impacto sobre os problemas internalizantes dos filhos, a necessidade de adaptações de programas de intervenção realizados com famílias que apresentem indicadores de problemas de saúde mental, assim como a adoção de diferentes estratégias de obtenção de dados e de avaliação das variáveis investigadas antes e depois da participação de pais em programas de intervenção.

*Palavras-chave:* socialização emocional, práticas maternas, depressão materna, problemas internalizantes, programa de intervenção

## Abstract

Many variables are related with these problems and recent studies have pointed to the possibility that practices adopted to teach children to regulate emotions exert important influence due to the evidently emotional nature of internalising problems. In this way, the aim of this thesis was to examine the impact of maternal emotional socialization practices over childhood internalising problems. To achieve this aim, two studies were carried out. The specific aim of Study 1 was to examine relationships between maternal emotional socialization practices and children's internalising problems, whilst considering the moderating effects of maternal depression over that relationship. Participants were 153 mothers of girls and boys with a median age of 54.75 months. Mothers completed a sociodemographic data sheet, the Coping with Children's Negative Emotions (CCNES), the Child Behavior Checklist (CBCL: version 1½ - 5 or version 6 - 18 years) and the Beck Depression Inventory (BDI). The specific aims of Study 2 were: (a) to evaluate the effects of the Emotional Socialization Practices Program (ESPP) on children's internalising problems; (b) to evaluate the effects of the participation in ESPP on maternal emotional socialisation practices. Participants were 12 mothers from Study 1, whose children were classified as borderline or clinical range for internalising problems, according to CBCL. These mothers were split into intervention and comparison groups and they were assigned to the groups based on the sole criteria of motivation and availability to be involved in the ESPP. The pre-test corresponded to the data collection of Study 1 that was followed by the realisation of the program on the intervention group. The comparison group wasn't submitted to any kind of treatment. The ESPP was composed of eight sessions lasting two hours each and it involved activities for mothers to learn strategies to deal with their own emotions and to deal with children's emotions. After three months from the end of PPSE, the post-test was performed when mothers completed the CCNES, CBCL and the Socialisation Practices of Children's Negative Emotions Interview. The Study 1 confirmed the

predictive power of distress reactions, one of non-supportive practices, and of maternal depressive symptoms on internalising problems, although the maternal depressive symptoms did not present a moderating effect on the relationship between emotion socialisation practices and internalising problems. The Study 2 did not reveal ESPP effects on internalising problems, but on post-test the intervention group presented total of non supportive practices significantly lower than the comparison group. The discussion highlights the relationship between maternal depressive symptoms and the distress reactions, as well as the impact of these relationship on children's internalising problems. The need of adaptations of intervention programs to be performed with families presenting indicators of mental health problems and the adoption of different strategies to collect data and to evaluate the investigated variables before and after the participation of parents in intervention programs were discussed too.

*Keywords:* emotion socialization, maternal practices, mother's depressive symptoms, internalizing problems, intervention program

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Características Sociodemográficas das Participantes (N = 153).....	87
Tabela 2. Média e Desvio Padrão, Intervalo de Confiança (95%), Valores Mínimo e Máximo das Práticas Maternas de Socialização Emocional .....	95
Tabela 3. Correlações (Pearson) entre os Escores das Práticas Maternas de Socialização Emocional e as Variáveis Sociodemográficas (N = 153) .....	97
Tabela 4. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Reações Punitivas sobre a Escolaridade Materna e a Renda Familiar .....	98
Tabela 5. Análise de Regressão Linear Simples dos Escores de Reações de Desconforto sobre a Escolaridade Materna.....	99
Tabela 6. Análise de Regressão Linear Simples dos Escores de Reações que Ignoram sobre a Escolaridade Materna.....	99
Tabela 7. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Reações que Minimizam sobre a Idade Materna, a Renda Familiar, a Idade Paterna e a Escolaridade Materna .....	100
Tabela 8. Análise de Regressão Linear Simples dos Escores de Reações Centradas na Emoção sobre a Renda Familiar .....	100
Tabela 9. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Reações que Incentivam sobre a Idade Materna e a Idade Paterna .....	101
Tabela 10. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores das Práticas de Socialização Emocional de Acordo com o Sexo da Criança.....	101
Tabela 11. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores das Práticas de Socialização Emocional de Acordo com a Ocupação da Mãe .....	102
Tabela 12. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores das Práticas de Socialização Emocional de Acordo com a Coabitação Parental .....	103
Tabela 13. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores das Práticas de Socialização Emocional de Acordo com a Existência de Problemas de Saúde Materno .....	103
Tabela 14. Média e Desvio Padrão, Intervalo de Confiança (95%), Valores Mínimo e Máximo do Nível de Depressão Materna .....	104
Tabela 15. Frequência dos Níveis de Depressão Materna .....	104
Tabela 16. Correlações (Pearson) entre a Depressão Materna e as Características Sociodemográficas (N = 153).....	105

Tabela 17. Análise de Regressão Linear Simples da Depressão Materna sobre a Renda Familiar .....	105
Tabela 18. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância das Médias de Depressão Materna de Acordo com o Sexo da Criança.....	106
Tabela 19. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância das Médias de Depressão Materna de Acordo com a Ocupação da Mãe .....	106
Tabela 20. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância das Médias de Depressão Materna de Acordo com a Coabitação Parental .....	107
Tabela 21. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância das Médias de Depressão Materna de Acordo com Problemas de Saúde Relatados pelas Mães.....	107
Tabela 22. Média e Desvio Padrão, Intervalo de Confiança (95%), Escores Mínimo e Máximo dos Problemas Internalizantes, das respectivas síndromes e dos Problemas Afetivos e de Ansiedade .....	1099
Tabela 23. Classificação dos Problemas Internalizantes e suas Síndromes, Problemas Afetivos e Problemas de Ansiedade nas Categorias Clínico, Limítrofe e Não Clínico para Meninas, Meninos e Total de Crianças.....	110
Tabela 24. Frequência de Problemas Internalizantes, Externalizantes, Comorbidade e Ausência de problemas de Comportamento entre Meninos, Meninas e Total de Crianças...	111
Tabela 25. Correlações (Pearson) entre os Problemas Internalizantes, as Respectivas Síndromes, Problemas Afetivos, Problemas de Ansiedade e as Características Sociodemográficas.....	112
Tabela 26. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Problemas Internalizantes sobre a Escolaridade Materna e a Renda Familiar.....	113
Tabela 27. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Reatividade Emocional sobre a Escolaridade Materna, a Idade da Criança em meses e a Renda Familiar .....	114
Tabela 28. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Ansiedade/Depressão sobre a Escolaridade Materna e o Número de Irmãos .....	114
Tabela 29. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Queixas Somáticas sobre a Idade Materna e a Escolaridade Materna.....	115
Tabela 30. Análise de Regressão Linear Simples dos Escores de Retraimento sobre a Escolaridade Materna.....	115
Tabela 31. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Problemas Afetivos sobre o Número de Irmãos e a Escolaridade Materna .....	116

Tabela 32. Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Problemas de Ansiedade sobre a Escolaridade Materna e a Idade da Criança em Meses .....	116
Tabela 33. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes, de Acordo com o Sexo da Criança .....	117
Tabela 34. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes de Acordo com a Ocupação da Mãe .....	118
Tabela 35. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes de Acordo com a Coabitação Parental.....	118
Tabela 36. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes de Acordo com Problemas de Saúde das Mães .....	119
Tabela 37. Correlações (Pearson) entre os Escores das Práticas Educativas Maternas, a Depressão Materna e os Escores de Problemas Internalizantes.....	122
Tabela 38. Modelo Linear de Predição do Agrupamento de Problemas Internalizantes .....	125
Tabela 39. Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes de Acordo com Problemas de Saúde das Mães .....	126
Tabela 40. Características sociodemográficas das participantes do Grupo Intervenção e Grupo Comparação .....	155
Tabela 41. Temas das sessões do PPSE.....	161
Tabela 42. Teste de Wilcoxon com os Valores Pré e Pós-teste do Grupo Intervenção e do Grupo Comparação para os Problemas Internalizantes, as Respectivas Síndromes e os Problemas Afetivos e de Ansiedade .....	165
Tabela 43. Teste de Mann-Whitney entre os Grupos Intervenção e Comparação para os Problemas Internalizantes, as Respectivas Síndromes e os Problemas Afetivos e de Ansiedade.....	166
Tabela 44. Teste de Wilcoxon com os Valores Pré e Pós-teste do Grupo Intervenção e do Grupo Comparação para as Práticas de Socialização Emocional .....	167
Tabela 45. Teste de Mann-Whitney entre os Grupos Intervenção e Comparação para as Práticas de Socialização Emocional no Pós-teste (CCNES).....	168
Tabela 46. Teste de Mann-Whitney entre os Grupos Intervenção e Comparação para as Práticas de Socialização Emocional no Pós-teste (Entrevista) .....	169

## Sumário

Introdução .....	14
Problemas internalizantes: definição, características e preditores .....	15
Emoções, regulação emocional e desenvolvimento socioemocional infantil .....	34
Práticas de socialização emocional .....	46
Análise da relação entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes e o impacto da depressão materna sobre essa relação .....	65
Programas de intervenção parental e os problemas internalizantes .....	75
Justificativa e objetivo do estudo .....	83
Estudo 1: Relações entre as práticas maternas de socialização emocional e os problemas internalizantes na infância .....	86
Método .....	86
Delineamento .....	86
Participantes .....	86
Instrumentos .....	90
Procedimentos de análise de dados .....	93
Resultados .....	94
Discussão .....	127
Estudo 2: Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas maternas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes na infância .....	153
Método .....	153
Delineamento .....	153
Participantes .....	153
Procedimentos .....	156
Instrumentos .....	157
Programa de Práticas de Socialização Emocional (PPSE) .....	160
Procedimentos de análise dos dados .....	162
Aspectos éticos – Estudos 1 e 2 .....	162
Resultados .....	164
Discussão .....	170
Considerações finais .....	184
Referências .....	187
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Estudo 1 .....	203
Apêndice B – Ficha de Dados Sociodemográficos .....	204
Apêndice C - Escala de Reações Parentais às Emoções Negativas dos Filhos –CCNES..	206
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo 2 .....	210
Apêndice F – Avaliação da satisfação com o programa de intervenção .....	212

As emoções e os processos envolvidos na regulação emocional têm sido amplamente discutidos nas últimas décadas por diferentes perspectivas, conferindo a essas temáticas definições e estratégias de pesquisa diversas. Entretanto, alguns aspectos e questões ainda não foram elucidados principalmente no que se refere às implicações das diferentes estratégias parentais para ensinar aos filhos a lidar com as próprias emoções e com as dos outros. Essas estratégias adotadas pelos pais têm sido denominadas na literatura como *práticas de socialização das emoções* ou *práticas de socialização emocional*.

As práticas de socialização emocional parecem contribuir para o desenvolvimento socioemocional, especialmente aquelas que envolvem o apoio e o entendimento das emoções expressas pela criança. Por outro lado, algumas práticas podem ser prejudiciais, impedindo ou dificultando o desenvolvimento de habilidades para o entendimento das emoções sentidas e das estratégias para lidar com elas, de acordo com o contexto no qual a criança está inserida (Izard, 2010). Entre essas práticas, estão aquelas que envolvem a punição, a negligência e a amplificação das emoções expressas pelos filhos, especialmente as mais difíceis de lidar, ou negativas, como o medo, a tristeza, a raiva e a ansiedade. A adoção frequente dessas práticas pelos pais pode ensinar aos filhos que a expressão de emoções negativas é inadequada e, por isso, deve ser evitada, o que contribuiria para o surgimento e manutenção de problemas de comportamento, como os problemas internalizantes, que envolvem principalmente queixas de caráter emocional e dificuldades para controlar e lidar com emoções negativas (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Eisenberg et al., 2001).

De forma geral, há poucos estudos sobre o impacto das práticas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes, especialmente no contexto brasileiro, e por isso, os achados da literatura ainda são insuficientes para o entendimento dessas relações e para o planejamento de estratégias que auxiliem pais e crianças que convivem com esses problemas.

Assim, o objetivo deste estudo foi examinar o impacto das práticas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes na infância, por meio da realização de dois estudos. O primeiro estudo examinou as relações entre os diferentes tipos de práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes. O segundo estudo avaliou os efeitos de uma intervenção com foco nas práticas maternas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes de crianças.

Na primeira seção deste estudo, são abordados os problemas de comportamento internalizantes. Em seguida, emoções e o processo de regulação emocional ao longo do desenvolvimento infantil são discutidos. Posteriormente, são apresentados diferentes modelos teóricos acerca das práticas de socialização emocional e a análise das implicações desse processo sobre o desenvolvimento infantil. Na quarta seção, são examinados estudos sobre as relações entre as práticas parentais de socialização emocional e os problemas internalizantes. Por fim, são discutidas propostas de intervenção parental com foco nas práticas de socialização emocional e os efeitos sobre os problemas internalizantes.

### **Problemas internalizantes: definição, características e preditores**

Apesar de contradições e dúvidas sobre a possibilidade de crianças apresentarem psicopatologias terem perdurado até anos recentes (Bayer, Hastings, Sanson, Ukoumunne, & Rubin, 2010), desde a década de 60, muitos estudos têm sido realizados com o intuito de investigar a saúde mental infantil, principalmente a partir da noção de problemas emocionais e comportamentais, proposta por Achenbach e colaboradores (Achenbach, 1966; Achenbach & Edelbrock, 1978, 1984; Achenbach & Rescorla, 2000) e por Peterson (1961). Entre esses problemas, estão os internalizantes e os externalizantes. Os problemas internalizantes envolvem queixas como a ansiedade, a depressão, as preocupações excessivas, as queixas de sintomas físicos, as dificuldades para lidar com situações novas e a evitação de contatos sociais.

A agressividade, a impulsividade, as dificuldades para seguir regras, o oposicionismo e a conduta desafiadora são as características centrais do perfil externalizante (Achenbach, 1966; Achenbach & Rescorla, 2000). Apesar de bem aceitos na literatura, essas duas denominações apresentam limitações, principalmente por sugerirem uma contraposição entre aspectos comportamentais e emocionais o que pode dificultar ou limitar o entendimento desses dois perfis e de suas implicações para o desenvolvimento socioemocional (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003; Peterson, 1961). Ainda assim, são os termos mais comumente usados na literatura (Achenbach, Ivanova, Rescorla, Turner, & Althoff, 2016; Lins, 2013).

Apesar de serem bastante estudados, ainda não há, na literatura, uma definição precisa e amplamente compartilhada para tais problemas (Alvarenga, 2000; Anselmi, Piccinini, Barros, & Lopes, 2004), provavelmente em decorrência da complexidade e do caráter recente da produção científica nesta área, em especial no que se refere aos primeiros anos de vida da criança (Lins & Alvarenga, 2015). Segundo Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), devido à falta de uma definição única e compartilhada, os problemas de comportamento têm sido investigados principalmente a partir de duas perspectivas distintas. Uma delas segue o modelo médico, definindo e investigando esses problemas a partir dos sintomas associados, enquanto o outro grupo de estudos tem priorizado uma perspectiva funcional, avaliando os déficits e os excessos de comportamentos apresentados pelas crianças.

Durante muito tempo, o foco de interesse dos estudos sobre os problemas de comportamento esteve voltado em grande medida para os problemas externalizantes (Hastings, 2015; Soler, Alcántara, Fernández, Castro, & Pina, 2010), provavelmente por causarem mais incômodo ao entorno social, exigindo mais intervenções de pais, cuidadores e professores. As crianças que apresentam indicadores de problemas internalizantes, em contraposição, podem não representar muitas dificuldades para os cuidadores, em especial no contexto escolar, por serem mais tímidas e quietas, o que pode ter contribuído para o número reduzido de estudos

sobre esses problemas, especialmente no início da infância (Bayer et al., 2010). Dessa forma, as síndromes associadas aos problemas internalizantes, por repercutirem mais sobre a própria pessoa e não tanto sobre o entorno social, podem tornar a identificação por pais, cuidadores e professores, mais difícil, em comparação à identificação dos indicadores de problemas externalizantes (Bayer et al., 2010; Soler et al., 2010). Ainda que a identificação seja mais difícil, os problemas internalizantes estão associados a importantes prejuízos na infância e em outras fases do desenvolvimento, pois podem se agravar e evoluir para transtornos mentais, como os Transtornos Ansiosos e os Transtornos de Humor (Kovacs & Devlin, 1998), caso não sejam realizadas intervenções adequadas, o que contribuiu para uma maior atenção de pesquisadores e psicólogos clínicos sobre esses problemas, especialmente a partir da década de 1990 (Hastings, 2015).

O Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2000) é um dos instrumentos do Sistema Achenbach de Avaliação Empiricamente Baseada (ASEBA), cujos instrumentos estão entre os mais utilizados, em diferentes partes do mundo, para a avaliação dos problemas internalizantes e externalizantes, em diferentes fases do desenvolvimento (Achenbach et al., 2016). De acordo com a versão do CBCL para pais ou cuidadores de crianças entre um ano e meio a cinco anos, os problemas internalizantes se configuram como um agrupamento de quatro síndromes que tendem a aparecer conjuntamente: a reatividade emocional, a ansiedade/depressão, as queixas somáticas e o retraimento. Achenbach e colaboradores (ex. Achenbach, 1966; Achenbach & Edelbrock, 1978; Achenbach & Rescorla, 2010) chegaram a essa delimitação de síndromes a partir de análises fatoriais de correlação entre itens. Segundo essas análises, as quatro síndromes tendem a variar conjuntamente, talvez devido à faixa etária investigada e às características das síndromes. A reatividade emocional se refere às características de temperamento relacionadas à predisposição da criança para reagir de forma intensa aos estímulos do ambiente, às dificuldades para serem acalmadas e confortadas, às

mudanças repentinas de humor, especialmente diante de alterações no ambiente ou de situações e pessoas desconhecidas. Provavelmente devido a essas características, crianças emocionalmente reativas podem ter mais dificuldades para interagir com pares e adultos. Os achados do estudo de Kalvin, Bierman e Gatzke-Kopp (2016) realizado com 169 crianças estadunidenses com média de idade de 5,62 anos e que viviam em risco socioeconômico, contribuem para elucidar essas relações. As autoras verificaram uma associação robusta entre a reatividade ao medo e à tristeza, avaliada a partir das taxas de batimentos cardíacos enquanto as crianças assistiam a cenas do filme *Rei Leão*, e dificuldades de ajustamento social, tais como problemas externalizantes e rejeição por pares, ambos avaliados pelos professores das crianças participantes. Ghassabian et al. (2014), por sua vez, analisaram longitudinalmente, com 802 crianças holandesas, as relações entre a emocionalidade positiva, que envolve características como o bom humor, a aproximação e envolvimento, e verificaram que crianças com baixa emocionalidade positiva aos três anos, estavam mais vulneráveis ao retraimento social aos seis anos. Dessa forma, crianças que apresentam características de temperamento relacionadas a dificuldades para manejar as próprias emoções e as reações diante de mudanças no ambiente, apresentaram mais dificuldades para interagir com o meio e estabelecer relações sociais ajustadas, inclusive em fases posteriores do desenvolvimento.

Outra síndrome que compõe a escala de problemas internalizantes, avalia conjuntamente indicadores de ansiedade e depressão. De forma geral, essa síndrome envolve os medos, a tristeza e as angústias da criança, as dificuldades para se separar dos pais e para lidar com situações rotineiras sem a ajuda dos cuidadores. Além de a ansiedade e a depressão compartilharem características genéticas (Kendler, Gardner, Gatz, & Pedersen, 2007), é provável que sejam avaliadas de forma conjunta no CBCL, porque nos primeiros anos de vida é mais difícil avaliar separadamente esses dois problemas (Kushner, Tackett, & Bagby, 2012). É importante destacar que em outras fases do desenvolvimento, como na vida adulta,

transtornos ansiosos e depressivos apresentam elevada taxa de comorbidade. Em um estudo com 1127 participantes, entre 18 e 65 anos e com o objetivo de examinar a comorbidade entre ansiedade e transtornos de humor atuais e ao longo da vida verificou-se que de 670 pessoas que tiveram ao longo da vida um episódio depressivo, apenas 33 não haviam apresentado transtornos ansiosos (T. A. Brown, Campbell, Lehman, Grisham, & Mancill, 2001).

Segundo Degnan, Almas e Fox (2010), a literatura tem mostrado que crianças que apresentam inibição comportamental (atenção excessiva ao que o corre no ambiente, principalmente a situações desconhecidas ou mudanças no ambiente) estão em risco para o desenvolvimento de sintomas ansiosos e outros problemas internalizantes, como a depressão. De acordo com os achados da revisão realizada pelos autores, a inibição comportamental, como característica de temperamento, é uma variável importante para a compreensão desses problemas no que se refere ao surgimento e manutenção, pois a inibição pode ter um efeito direto no desenvolvimento socioemocional, assim como interagir com outras variáveis do ambiente, como as relações entre mãe e filho, através das práticas e estilos de socialização, assim como as interações entre a criança e pares. Visto que a ansiedade se configura como uma resposta emocional relacionada à possibilidade de que algum evento potencialmente aversivo ocorra, são comuns respostas de fuga ou de esquiva, assim como a supressão de respostas, quando o indivíduo está diante de estímulos que sinalizam a possibilidade de alguma consequência aversiva (Zamignani & Banaco, 2005). Assim, ao fugir, ao evitar diferentes situações ou ao não emitir respostas, a criança teria acesso limitado a reforçadores importantes para desenvolvimento de autonomia e de comportamentos socialmente habilidosos e, por isso estaria mais propensa ao desenvolvimento e à manutenção também de indicadores de depressão, especialmente por não terem ainda um amplo repertório que a auxilie a lidar com um ambiente em constante alteração.

Já as queixas somáticas se referem aos relatos de dores ou de mal estar físico, como as dores de estômago, de cabeça e musculares (Achenbach & Rescorla, 2000; Shanahan et al., 2015). Essas queixas frequentes na infância, além de estarem associadas a problemas atuais na vida da criança resultantes, por exemplo, do afastamento de atividades ou de interações com diferentes contextos, parecem estar associadas a problemas psicopatológicos na vida adulta. Shanahan et al. (2015), por exemplo, investigaram em uma amostra não clínica, composta por 1420 crianças e adolescentes norte-americanos, entre nove e 16 anos, se as queixas somáticas nessa faixa etária seriam preditores de problemas psicopatológicos na vida adulta. Os autores verificaram que Transtornos Depressivos e Ansiosos, avaliados quando os participantes tinham entre 19 e 26 anos, foram preditos pelas queixas somáticas frequentes e recorrentes, entre a infância e a adolescência. No mesmo sentido, von Gontard, Moritz, Thome-Granz e Equit (2015), ao investigar as relações entre queixas de dor abdominal, incontinência (urinária e fecal) e sintomas de ansiedade e depressão com uma amostra de 951 pais de crianças alemãs, verificaram que a dor abdominal funcional é um fator de risco para a ansiedade e depressão, na infância, especialmente se for combinada com a incontinência. Esses achados confirmam que as queixas de sintomas físicos, para as quais não há uma explicação ou alteração física ou bioquímica, constituem-se como importantes fatores para problemas psicopatológicos, em especial, os sintomas de ansiedade.

Segundo Ask, Waaktaar, Seglem e Torgersen (2016), ainda que mais esforços sejam necessários no sentido de esclarecer as relações entre essas variáveis, achados do estudo realizado pelos autores com 1394 famílias norueguesas com filhos gêmeos entre 12 e 18 anos, apontam para a possibilidade de as queixas somáticas, a depressão e a ansiedade serem explicadas por um único fator que as ligariam enquanto problemas internalizantes. Dessa forma, as três variáveis teriam fatores etiológicos, especialmente ambientais compartilhados. Ainda assim, cada uma dessas variáveis parece ter ainda fatores específicos que contribuem para o

entendimento de sua etiologia. Skinner (1953/2003) afirma que os problemas psicopatológicos não são a causa de queixas somáticas, mas seriam um dos componentes desses problemas. Assim, queixas como a ansiedade envolvem respostas reflexas dos músculos e das glândulas do corpo, como parte da sua expressão. Desta forma, a ativação prolongada das glândulas, pode estar associada ao desenvolvimento de problemas físicos, no sistema gástrico, por exemplo. Nessa mesma perspectiva, Weiss (1972), ao realizar alguns estudos com ratos, constatou que a possibilidade de o organismo prever ou controlar eventos potencialmente aversivos são aspectos importantes da interação do organismo com o ambiente para o entendimento das relações entre problemas psicopatológicos e queixas somáticas, especialmente no que se refere aos problemas ansiosos. De acordo com os achados de Weiss, a impossibilidade ou maior dificuldade para prever e controlar a ocorrência desse evento parece aumentar a estimulação do organismo e contribuir para o desenvolvimento ou intensificação de problemas físicos. Dessa forma, a partir desses estudos, pode-se concluir que ambientes que oferecem à criança pouca possibilidade de previsão e controle sobre mudanças ou sobre a ocorrência de eventos aversivos, por meio de práticas de socialização pouco consistentes, por exemplo, podem contribuir para o aumento da ansiedade e de queixas de problemas físicos (Oliveira & Alvarenga, 2015).

O retraimento, por sua vez, está relacionado às dificuldades da criança para expressar emoções, para estabelecer contatos sociais e para se envolver em brincadeiras que exigem atividade física. De acordo com os itens do CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000) que avaliam essa síndrome, crianças retraídas também tendem a agir de forma não condizente a sua idade, a evitar contatos visuais e a demonstrar pouco afeto e interesse. Em uma revisão sistemática de estudos nacionais e internacionais, Nunes, Faraco e Vieira (2012) verificaram que o retraimento social tende a estar relacionado a problemas de interação, contudo esses problemas se destacam ao longo do desenvolvimento, pois na idade pré-escolar, os comportamentos

típicos do retraimento, como a timidez, são mais tolerados e reforçados por não perturbarem o ambiente. Entretanto, do final da infância para a adolescência, torna-se cada vez mais necessário que a criança ou o jovem interaja de forma socialmente adequada. Além disso, os autores destacam que algumas variáveis são importantes para o entendimento do retraimento, como o sexo da criança, as características de temperamento, a qualidade do apego e as práticas de socialização parentais.

Ainda não há um modelo teórico que explique o porquê das quatro síndromes covariarem nas análises de Achenbach e colaboradores (Achenbach, 1966; Achenbach & Edelbrock, 1978; Achenbach & Rescorla, 2000). De acordo com Wilkinson (2009), a ansiedade e a depressão são as principais queixas de problemas comportamentais e emocionais na infância, sendo a base principal para a operacionalização dos problemas internalizantes. Talvez, como um resultado disso, alguns estudos que se propõem a investigar os problemas internalizantes avaliam somente os indicadores de ansiedade e de depressão (ex. Kehoe, Havighurst, & Harley, 2013; Lindblom et al., 2017; Weeks et al., 2014), o que pode dificultar a análise conjunta das síndromes que compõem a escala de problemas internalizantes. Lins (2013), em uma tentativa de integração das quatro síndromes, sugere uma possibilidade de entendimento desse padrão de comportamento a partir da interação entre fatores individuais e ambientais. A criança que apresenta predisposições temperamentais para a inibição comportamental e a emocionalidade negativa, como o baixo limiar de resposta, maior dificuldade para ser confortada e para autorregular as emoções, e dificuldades para enfrentar situações novas e pessoas desconhecidas, pode estar mais vulnerável ao desenvolvimento de ansiedade/depressão e retraimento, especialmente se os pais apresentam comportamentos ansiosos e adotam de forma consistente práticas superprotetoras e intrusivas por acreditarem que o filho é vulnerável e precisa de proteção (Rubin, Coplan, & Bowker, 2009).

Nesse sentido, os achados do estudo de Davis, Votruba-Drzal e Silk (2015) que teve como objetivo avaliar trajetórias de desenvolvimento dos problemas internalizantes, a partir da interação entre a emocionalidade negativa e as estratégias parentais de interação com os filhos da infância para a adolescência, oferecem contribuições importantes. Os autores verificaram que crianças com altos níveis de emocionalidade negativa tenderam a apresentar escores mais altos de problemas internalizantes aos 15 anos, quando as mães eram mais envolvidas. Segundo os autores, apesar de não esperado, esse resultado parece indicar que a combinação entre as características temperamentais da criança e as estratégias de interação adotadas pelas mães pode ser um aspecto importante do desenvolvimento e manutenção de problemas internalizantes, na infância e em outras fases da vida. Como a emocionalidade negativa pode estar associada a maiores dificuldades da criança para lidar com as próprias emoções, as mães muito envolvidas podem impedir ou dificultar o contato da criança com situações potencialmente aversivas o que poderia contribuir para a diminuição de oportunidades de aprendizado da criança para enfrentar situações novas ou difíceis.

De acordo com Mills et al. (2012), a criança que apresenta mais dificuldades para lidar com situações novas ou mudanças no ambiente, tende a adotar com mais frequência estratégias de fuga ou esquiva para evitar situações que envolvam algum tipo de ameaça. Mills et al. afirmam que crianças com essas características seriam mais propensas a problemas ansiosos, pois qualquer indício de mudança no ambiente pode se tornar um estímulo aversivo em potencial que contribuiria para a diminuição de contatos sociais. Nesse contexto, a criança estaria mais propensa ao desenvolvimento de ansiedade e depressão, visto que quando as interações sociais passam a ser ameaçadoras, a criança evita se expor, isola-se ou interage menos com o meio, e, assim, perde também acesso a importantes reforçadores. Apesar de outros estudos (ex. Karkhanis & Winsler, 2016; Strine, Okoro, McGuire, & Balluz, 2006) também terem encontrado associações importantes entre as características de temperamento da

criança, como emocionalidade negativa e dificuldades para lidar com situações novas e desafiadoras e o desenvolvimento e manutenção de outros problemas internalizantes, é necessário que novos estudos, principalmente os longitudinais, sejam realizados para a avaliação dessas trajetórias e das interações entre as quatro síndromes que representam os problemas internalizantes.

Estudos que buscam examinar a prevalência dos problemas comportamentais e emocionais têm verificado um número elevado de crianças e adolescentes que apresentam problemas internalizantes. Segundo Ginige et al. (2014), estudos epidemiológicos sobre psicopatologias de crianças e adolescentes tendem a apresentar diferenças metodológicas, como a idade dos jovens investigados e os instrumentos utilizados para a avaliação dos problemas. Contudo, uma questão de maior preocupação se refere à baixa quantidade de estudos que investigam a prevalência desse perfil em pré-escolares. De acordo com os achados de uma revisão sistemática de estudos epidemiológicos que teve o objetivo de avaliar se as psicopatologias na infância e adolescência estão aumentando no século XXI, apenas três, de 19 estudos revisados, incluíram crianças em idade pré-escolar (Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh 2014). Ainda assim, os estudos realizados, inclusive no Brasil, têm verificado uma prevalência considerável desses problemas desde os primeiros anos de vida.

Em um estudo realizado em uma cidade do Sri Lanka, com crianças entre sete e onze anos, verificou-se que 8,8% da amostra obtiveram escores clínicos de problemas internalizantes, enquanto 12,1% apresentaram escores limítrofes, o que soma um total de 20,9% de crianças com problemas internalizantes (Ginige et al., 2014). Em um estudo realizado em Hong Kong, considerando a mesma faixa etária, a prevalência dos problemas internalizantes foi de 11,4% (Siu, 2008). Já em um estudo australiano, com crianças e adolescentes, entre quatro e 17 anos, a taxa desses problemas foi de 12,8% (Sawyer et al., 2001). Em um estudo realizado no sul do Brasil, envolvendo uma amostra não-clínica de crianças em

idade escolar, entre seis e 12 anos, 39,6% da amostra (n = 145) foi classificada como clínica para problemas internalizantes (Borsa & Nunes, 2011). Destaca-se que mesmo sendo realizados em países distintos e envolvendo a participação de diferentes faixas etárias, os achados parecem consistentes e todos os estudos utilizaram o CBCL correspondente à faixa etária investigada em cada estudo, o que auxilia a avaliação conjunta desses achados.

Além da prevalência considerável, alguns estudos têm indicado que os problemas internalizantes apresentam elevada estabilidade ao longo do tempo e uma tendência de agravamento, em especial para adolescentes do sexo feminino (Crawford, Schrock, & Woodruff-Borden, 2011; Mathiesen, Sanson, Stoolmiller, & Karevold, 2009). De acordo com os achados da revisão de Bor et al. (2014), parece que a transição da infância para a adolescência se configura como um período mais vulnerável para os problemas internalizantes, pois somente nesta faixa etária se verificou um aumento desse tipo de queixa.

Embora os problemas internalizantes apresentem altas taxas de prevalência, estejam associados a dificuldades e prejuízos em diferentes faixas etárias e possam culminar no desenvolvimento de transtornos mentais, a literatura não é consistente a respeito dos preditores e mantenedores desse padrão de comportamento. Entretanto, segundo Hastings (2015), tem se tornado consenso que a avaliação dos fatores etiológicos e mantenedores desse perfil exige uma perspectiva mais ampla que considere não apenas efeitos de variáveis isoladas, mas sim o impacto da interação entre aspectos disposicionais e ambientais. Alguns estudos que avaliam a influência de fatores genéticos e ambientais têm destacado que ao longo do tempo as variáveis ambientais se tornam mais preponderantes para o desenvolvimento e manutenção de problemas internalizantes. Segundo Hannigan et al. (2017), visto que os problemas internalizantes podem ser explicados por fatores genéticos e ambientais e os pais biológicos contribuem com esses dois fatores, não se sabe ainda se há uma sobreposição entre ambos ou se um desses fatores seria mais preponderante. Isso exige a realização de mais estudos com delineamentos capazes

de avaliar o papel de ambos os mecanismos para melhor compreensão dos problemas internalizantes.

Nesse sentido, os achados do estudo de Boomsma, van Beijsterveldt e Hudziak (2005), com o objetivo de identificar as influências genéticas e ambientais sobre a ansiedade e a depressão de crianças, parecem indicar que além das relações entre fatores genéticos e ambientais, seja analisada a influência da faixa etária da criança. Os autores verificaram que a influência dos fatores genéticos sobre a ansiedade e a depressão infantil é alta aos três anos de idade (76%), mas decresce com o passar dos anos, chegando a 48% aos 12 anos. Em contrapartida, há um aumento da influência de fatores ambientais, à medida que a criança fica mais velha. Os achados do estudo de Vendlinski et al. (2014), com 3223 gêmeos monozigóticos e dizigóticos, com média de idade de 7,5 anos, revelaram que aspectos do ambiente compartilhado, como a escolaridade dos pais e a renda da família, também possuem um papel importante na etiologia dos problemas internalizantes e externalizantes, explicando em torno de 30% a variância desses problemas. Esses achados destacam a necessidade de avaliar também a saúde mental parental de forma que seja investigada a presença de problemas típicos do perfil internalizante.

Ao revisar estudos a respeito das influências genéticas sobre a ansiedade e depressão, Franic, Middeldorp, Dolan, Ligthart e Boomsma (2010) afirmam que fatores genéticos exercem grande influência sobre a ansiedade e a depressão de crianças e adolescentes, especialmente nos primeiros anos de vida. Isso significa que se deve investir ainda mais em estratégias de tratamento, considerando além da própria criança ou adolescente, os pais e os irmãos. Franic et al. destacam ainda que os comportamentos ansiosos e depressivos na infância podem favorecer a adoção de estratégias parentais punitivas ou superprotetoras para orientar e regular os comportamentos da criança “o que pode, por sua vez, criar um ambiente que sustenta os sintomas” (p. 827). Assim, mesmo que os problemas internalizantes, especialmente nos

primeiros anos de vida, sejam preditos em grande medida pelos fatores genéticos, a interação com um ambiente adverso pode contribuir para a manutenção desse perfil ao longo do desenvolvimento, o que salienta a necessidade e a importância de que famílias de crianças com tais problemas sejam envolvidas em programas de intervenção que favoreçam o aprendizado e o desenvolvimento de estratégias mais ajustadas.

Segundo Letcher, Smart, Sanson e Toumbourou (2009), o conhecimento sobre os preditores dos problemas internalizantes é fundamental para a construção de um modelo teórico que explique esses problemas e para a elaboração de estratégias de intervenção e prevenção. Talvez, como propõem Lins e Alvarenga (2015), o fato de os problemas internalizantes serem representados por quatro síndromes, contribua para a falta de consenso no que se refere aos seus preditores, pois cada síndrome pode ter trajetórias e preditores distintos. Ainda assim, parece que variáveis da criança e do entorno social, além dos fatores genéticos, estão envolvidas direta ou indiretamente na manifestação precoce dos problemas internalizantes (Letcher et al., 2009; Oland & Shaw, 2005).

Em relação aos fatores individuais, os mais relatados têm sido as características de temperamento e o sexo da criança. Keiley et al. (2003) afirmam que o temperamento tem sido apontado como um importante preditor para os problemas internalizantes, em especial, as dificuldades de adaptação, a inibição comportamental e o temor excessivo. Em um estudo longitudinal, desenvolvido para a identificação de trajetórias de problemas internalizantes da infância para a adolescência, os achados de Weeks et al. (2014) revelaram que para o grupo que apresentou problemas internalizantes ainda na infância, o temperamento difícil foi um dos preditores desse padrão. Olin, Dougherty, Bufferd, Carlson e Klein (2014), ao avaliarem as associações entre o temperamento e as psicopatologias infantis, a partir de uma amostra de 559 crianças aos três anos e seus pais, verificaram que crianças com maiores escores de problemas internalizantes apresentaram menor sociabilidade e maior medo/inibição. A inibição também

foi uma característica de temperamento positivamente relacionada aos problemas internalizantes de crianças entre dois e seis anos (Mills et al., 2012).

A influência do sexo sobre os problemas internalizantes parece ter sido pouco estudada ainda (Letcher et al., 2009) e os estudos que existem parecem se restringir ao período da adolescência. A partir de uma busca simples e pouco sistemática realizada pela autora deste estudo, em uma base de dados, utilizando duas palavras-chave, *internalizing problems AND gender*, foi possível observar que dos primeiros dez artigos encontrados sobre o tema, nenhum se referia apenas aos anos pré-escolares. Todos envolviam a participação de crianças em idade escolar, pré-adolescentes e principalmente adolescentes. Uma possível explicação seria a maior facilidade para investigar esses problemas diretamente a partir do relato dos próprios jovens, visto que a identificação desses problemas por cuidadores é mais difícil ou menos precisa. Os poucos estudos que investigam a influência do sexo da criança, têm encontrado resultados relevantes. Bayer et al. (2010) e Bayer, Sanson e Hemphill (2009), por exemplo, verificaram que meninos e meninas apresentaram níveis semelhantes de problemas internalizantes aos dois, aos quatro e aos sete anos. Da mesma forma, Borsa e Nunes (2011), com uma amostra de crianças entre seis e 12 anos do sul do Brasil, também não verificaram diferenças significativas nos escores de problemas internalizantes. Por sua vez, Cova, Maganto e Melipillán (2005), ao controlarem os efeitos de um ambiente familiar adverso, constataram que as meninas entre 11 e 13 anos apresentavam mais sintomas depressivos e ansiosos, em comparação aos meninos. Esses achados, em conjunto, estão de acordo com a perspectiva de que na infância não haveria distinções entre meninos e meninas, enquanto na adolescência as meninas parecem apresentar maiores níveis de problemas internalizantes (Bor et al., 2014; Hastings et al., 2015).

Apesar de não avaliar a prevalência dos problemas internalizantes para meninos e meninas, os achados do estudo de Letcher et al. (2009), realizado com o objetivo de avaliar trajetórias de problemas internalizantes da infância para a adolescência, sugerem que o sexo

pode ser uma variável importante para a compreensão da influência de outras variáveis da criança sobre a manifestação de problemas internalizantes, em especial o temperamento. Para os meninos, não foram verificadas relações entre as características de temperamento e as trajetórias de problemas internalizantes. De forma semelhante, Weeks et al. (2014) verificaram que as meninas na infância e na adolescência parecem ser mais vulneráveis a eventos adversos, tais como funcionamento familiar desajustado, uso materno de bebidas alcoólicas e cigarro durante a gravidez, doenças crônicas, práticas de socialização parentais punitivas ou hostis, entre outros, e por isso, mais propensas a problemas internalizantes.

Como fatores ambientais, ao revisar estudos sobre os problemas internalizantes e externalizantes, Oland e Shaw (2005) destacam que os eventos de vida estressores, a pobreza, a rejeição de pares e a negligência, além de características familiares, são importantes fatores associados aos problemas internalizantes. Entre as características familiares, a ocorrência de conflito interparental, a presença de depressão materna, ou outra psicopatologia parental, e a qualidade da interação pais-criança têm sido os mais associados aos problemas internalizantes (Kok et al., 2013; Weeks et al., 2014). No que se refere à qualidade da interação entre pais e filhos, Oland e Shaw verificaram que a hostilidade parental, a disciplina severa, o envolvimento parental exagerado e o alto controle parental são as práticas mais frequentemente associadas aos problemas internalizantes. Através de análises de variância, Cova et al. (2005) verificaram uma maior frequência de problemas internalizantes em pré-adolescentes, principalmente para as meninas, que sofriam mais adversidades no ambiente familiar, como a ausência de carinho entre os pais e os filhos, a discórdia entre adultos, a violência familiar e o controle inadequado. Nesse sentido, outros estudos têm encontrado relações entre as práticas de socialização parentais e os problemas internalizantes (Hastings et al., 2015; Weeks et al., 2014). Segundo O'Connor (2002), especialmente quando se considera crianças em idade pré-escolar, as influências parentais sobre os problemas internalizantes podem ser únicas e distintas de outros

fatores psicossociais, provavelmente porque as crianças mais novas estão menos expostas a outros contextos de interação que possam exercer influência, assim como pelos primeiros anos de vida se caracterizarem como um período em que as crianças estão mais susceptíveis a novos aprendizados (Connell & Goodman, 2002). Esses fatores aumentam a necessidade de investigação de variáveis do contexto familiar. Em um estudo longitudinal realizado por Bayer et al. (2009), com o objetivo de identificar possíveis fatores de risco para os problemas internalizantes em pré-escolares, verificou-se que as práticas de socialização parentais, os eventos de vida estressores, os problemas psicopatológicos parentais e as características infantis parecem ser preditores dos comportamentos internalizantes desde os dois anos de vida da criança.

Com relação aos transtornos mentais parentais, achados de alguns estudos sinalizam para um maior impacto dos transtornos maternos sobre os problemas internalizantes das crianças, em comparação aos apresentados pelos pais, especialmente quando se consideram os primeiros anos de vida dos filhos, pois culturalmente as mães, por serem as principais responsáveis pelos cuidados, passam mais tempo e interagem mais com as crianças (Connell & Goodman, 2002). Entre os problemas psicopatológicos, destaca-se a depressão materna, especialmente devido aos prejuízos desse transtorno sobre a parentalidade das mães acometidas pela depressão, além disso, hereditariamente, filhos de mulheres com depressão estariam mais predispostos também à depressão (Downey & Coyne, 1990; Goodman, 2007; Goodman & Gotlib, 1999; Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000). Achados da literatura têm mostrado que filhos de mães deprimidas possuem escores mais elevados de problemas internalizantes (Alvarenga, Oliveira, & Lins, 2012; Coyne & Thompson, 2011; Silk et al., 2011). Bayer et al. (2010), em um estudo longitudinal, além de encontrarem uma persistência dos problemas internalizantes, que foram avaliados aos dois, quatro e sete anos de idade da criança, observaram que quanto maiores os escores de problemas internalizantes aos sete anos, mais as mães apresentaram sintomas de

depressão e ansiedade quando os filhos tinham dois e quatro anos. No mesmo sentido, de acordo com os estudos de Mathiesen et al. (2009) e de Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch e Brownridge (2007), sintomas depressivos maternos foram positivamente correlacionados a problemas internalizantes dos filhos. Provavelmente, essa influência negativa no desenvolvimento infantil é decorrente do fato de as mães estarem menos disponíveis, cognitivamente e emocionalmente e serem menos engajadas no cuidado quando estão nessa condição (Elgar et al., 2007; Frizzo & Piccinini, 2007).

Com relação ao impacto das práticas de socialização, a literatura não tem se mostrado consistente. Teixeira e Alvarenga (2016), ao investigar as relações entre o controle materno e os problemas de ansiedade de crianças entre seis e oito anos, verificaram que a ansiedade foi predita apenas pelo controle crítico materno, que envolve insultos, críticas excessivas e humilhação diante de comportamentos inadequados dos filhos. Nunes, Faraco, Vieira e Rubin (2013), por sua vez, examinaram a influência do apego e das práticas de socialização parentais sobre os problemas externalizantes e internalizantes de crianças entre nove e 12 anos, mas não encontraram relações entre o perfil internalizantes e as práticas de socialização que envolviam a indução de culpa, a retirada de afeto e o controle excessivo do comportamento e da vivência emocional das crianças. Cia, Barham e Fontaine (2010) avaliaram os efeitos de uma intervenção com pais sobre os problemas de comportamento e o desempenho acadêmico de crianças com média de idade de oito anos. A intervenção foi composta por 12 sessões e tinha como objetivo desenvolver habilidades sociais parentais e práticas que estimulassem comportamentos acadêmicos adequados. De acordo com os relatos de professores sobre os problemas de comportamento das crianças, não foram verificadas diferenças significativas nos escores de problemas internalizantes das crianças, quando comparadas as avaliações pré e pós-teste. Os autores discutem que devido ao fato de a intervenção ter como foco a alteração de contingências do ambiente familiar, talvez não fosse suficiente para promover mudanças nos

comportamentos da criança em sala de aula, pois são ambientes com características distintas. Oliveira e Alvarenga (2015), por sua vez, examinaram o efeito de uma intervenção com grupo de pais com foco nas práticas de socialização sobre os problemas internalizantes de crianças entre três e seis anos. A intervenção foi composta por oito sessões grupais, das quais participaram 13 mães e um pai. De acordo com os achados, verificou-se uma redução significativa no pós-teste, apenas em uma das síndromes dos problemas internalizantes, as queixas somáticas, em crianças cujos pais participaram da intervenção grupal.

Ao investigar as relações entre o controle materno e os problemas internalizantes em pré-escolares, Lins e Alvarenga (2015) sugerem que os estudos sobre os problemas internalizantes parecem seguir os modelos de estudos típicos dos problemas externalizantes. Isso pode dificultar o estabelecimento de uma distinção entre os dois tipos de problemas comportamentais e a elaboração de modelos que expliquem por que determinadas variáveis são mais preponderantes para um e não para o outro tipo. De acordo com o estudo de Lins (2013), realizado com mães residentes de Salvador-BA, mesmo com aproximadamente 30% da amostra de pré-escolares participantes do estudo apresentando indicadores limítrofes ou clínicos de problemas internalizantes, não foram verificadas relações entre as práticas de socialização maternas investigadas (suporte apropriado, controle crítico e superproteção) e os problemas internalizantes. Apenas uma das síndromes dos problemas internalizantes, o retraimento, foi predita pelo controle crítico. Verificou-se também uma tendência não significativa da síndrome ansiedade/depressão ser predita pelo controle crítico. É importante destacar que o controle crítico se refere a um conjunto de práticas que se caracteriza por uma carga afetiva negativa e envolve práticas como a humilhação, a ameaça de retirada de afeto e as críticas excessivas. As autoras levantam a hipótese de que outras variáveis sejam mais relevantes para o entendimento dos problemas internalizantes no contexto brasileiro, tais como as trocas afetivas entre pais e filhos, principalmente porque os problemas internalizantes

envolvem queixas de caráter emocional. Nesse sentido, Rieffe e De Rooij (2012) verificaram em uma amostra de 663 crianças com idade média de dez anos e três meses que dificuldades para diferenciar emoções, para identificar os estímulos desencadeadores das emoções, para descrever as próprias emoções e o foco excessivo nas alterações corporais típicas das emoções foram preditores de queixas internalizantes, como a depressão, o medo e as preocupações excessivas.

Da mesma forma, outros estudos têm também destacado que dificuldades para regular as próprias emoções estão associadas a problemas internalizantes (ex. Buckholdt, Parra, & Jobe-Shields, 2014; Carthy, Horesh, Apter, Edge, & Gross, 2010; Engle & Mcelwain, 2011). Em concordância com essa perspectiva, os achados do estudo de Granic e Lamey (2002), que teve o objetivo de identificar diferenças nas interações entre mães e filhos que apresentavam problemas externalizantes puros, daquelas entre mães e filhos que apresentavam problemas externalizantes e internalizantes, em comorbidade, salientam o caráter prejudicial de algumas formas de interação afetiva. De acordo com os resultados do estudo, o afeto envolvido na interação entre mães e filhos parece ser fundamental para a compreensão das práticas de socialização adotadas e dos seus efeitos sobre os problemas de comportamento. Segundo os autores, as práticas de socialização hostis costumam ser acompanhadas por interações marcadas pelo afeto negativo, enquanto as práticas permissivas, por sua vez, seriam acompanhadas por afeto neutro. É importante ressaltar que as dimensões afetivas foram investigadas por meio das estratégias adotadas pelas mães, pelo tom de voz, pela postura corporal e pela expressão facial materna, observados pelos pesquisadores na interação mãe-criança. Os resultados revelaram que houve uma predominância de comportamentos maternos permissivos, quando os filhos apresentavam problemas externalizantes puros. As mães cujos filhos apresentavam problemas externalizantes e internalizantes, em comorbidade, da mesma forma que as outras, adotavam práticas permissivas, entretanto, essas práticas eram

acompanhadas pela hostilidade materna, através de sarcasmos, ameaças, irritação e críticas excessivas. Essas evidências indicam a possibilidade de que a expressão emocional negativa que acompanha as práticas permissivas possa estar relacionada aos sintomas internalizantes das crianças que apresentam comorbidade. Assim, os achados parecem apontar para uma diferença importante entre os problemas internalizantes e externalizantes. Enquanto para os problemas externalizantes as estratégias para regulação dos comportamentos inapropriados são mais preponderantes no que diz respeito à predição, para os problemas internalizantes, as dimensões afetivas da interação mãe-criança seriam um aspecto crucial.

A análise dos achados desses estudos parece apontar para o fato de que, talvez as práticas de socialização maternas direcionadas à redução de comportamentos inadequados não sejam tão relevantes para a compreensão do surgimento e da manutenção dos problemas internalizantes, como são para os problemas externalizantes. Além disso, sinalizam a necessidade de uma investigação da influência dos componentes emocionais da relação entre pais e filhos para a compreensão do desenvolvimento e da manutenção dos problemas internalizantes. Nesse sentido, uma possibilidade de investigação pode ser o exame de como os pais socializam as emoções dos filhos nos primeiros anos de vida, ou seja, de como os pais ensinam os filhos a identificar, compreender e lidar com as suas emoções e com as dos outros, principalmente aquelas consideradas mais difíceis de lidar, como a tristeza, o medo, a raiva e a ansiedade. A próxima seção aborda as emoções e o processo de regulação emocional.

### **Emoções, regulação emocional e desenvolvimento socioemocional infantil**

Nas últimas décadas, tem-se observado um crescente interesse a respeito das emoções e de como o seu manejo pode prejudicar ou facilitar o funcionamento do indivíduo em diferentes contextos sociais. O aprendizado de habilidades para regular as próprias emoções e expressá-las de forma ajustada, assim como para lidar com as emoções expressas pelos outros,

tem sido apontado como um aspecto fundamental do desenvolvimento socioemocional pleno, visto que essas habilidades, dentre outros benefícios, facilitam as interações estabelecidas, em diferentes contextos, ao longo da vida do indivíduo (Eisenberg, Cumberland, & Spinrad, 1998; Morris, Criss, Silk, & Houlberg, 2017). Quando as emoções são expressas em momento inadequado, ou aquém ou acima da intensidade apropriada, podem prejudicar as interações do indivíduo com o entorno social (Batista & Tourinho, 2013; Gross & Thompson, 2007).

De acordo com Scherer (2005), as emoções podem ser compreendidas a partir de diferentes perspectivas teóricas, provavelmente devido ao grande número de áreas que se interessam pelo estudo das emoções, o que conseqüentemente pode significar uma maior diversidade de modelos teóricos que buscam explicar as emoções e suas influências na vida dos indivíduos (Gross & Thompson, 2007). Contudo, apesar do grande número de estudos desenvolvidos sobre o tema e a diversidade de perspectivas teóricas, alguns aspectos ainda não foram elucidados, principalmente no que se refere à autorregulação emocional, processo que envolve o aprendizado sobre como identificar, denominar, descrever e lidar com as próprias emoções (Gross, 2014). Nesse sentido, destaca-se também que a emoção é uma experiência em parte encoberta, que apenas o indivíduo que a vivencia tem acesso direto, o que dificulta ainda mais a definição e o estudo científico desse construto e a elaboração de uma perspectiva única e geral sobre o tema (Gondim & Siqueira, 2004). Ainda assim, de modo geral, as diferentes definições das emoções envolvem aspectos neurobiológicos, cognitivos e a experiência do indivíduo, assim como a avaliação do próprio indivíduo a respeito de seus estados emocionais (Izard, 2010).

A Análise do Comportamento oferece um conjunto de conceitos e pressupostos teóricos derivados da pesquisa básica e aplicada sobre os paradigmas reflexo e operante, que elucidam importantes mecanismos relacionados às emoções. Nessa perspectiva, o processo de aprendizagem da autorregulação emocional é compreendido como produto de contingências

sociais e verbais, por meio das quais a comunidade verbal modela respostas descritivas de eventos privados e das contingências ambientais das quais essas respostas são função (Batista & Tourinho, 2013; Skinner, 1953/2003).

Assim, de forma geral, para o Behaviorismo Radical, as emoções são fenômenos comportamentais complexos que envolvem relações entre a eliciação de manifestações corporais (respondentes), que acompanham a emissão de respostas operantes que se referem ao que o indivíduo propriamente faz ou está mais predisposto a fazer, assim como as descrições verbais dessas respostas e das contingências que as geraram (Darwich & Tourinho, 2005; Guilhardi, 2002). As manifestações corporais do indivíduo em grande parte são diretamente acessadas apenas pelo indivíduo, por isso são também chamadas de eventos privados ou encobertos, como por exemplo, a aceleração dos batimentos cardíacos, o aumento da pressão sanguínea, as alterações neuroendócrinas, entre outros. Por outro lado, o que o indivíduo faz e que é observável para outros indivíduos é tratado como um conjunto de eventos públicos, como bater, xingar ou choramingar, assim como todos os comportamentos relacionados ao relato verbal dessas alterações orgânicas em um dado ambiente (Darwich & Tourinho, 2005). Skinner (1953/2003, p. 178) afirma que as emoções se constituem como uma tendência do indivíduo para agir de determinadas maneiras, em resposta a uma situação que interrompeu “uma sequência estabelecida de respostas”. Dessa forma, a emoção é a resposta de um indivíduo em interação com um ambiente que se alterou de forma inesperada, e essa alteração provoca a suspensão momentânea de uma atividade que estava sendo realizada pelo indivíduo (Bijou, 1995). Por exemplo, uma criança que está brincando com o seu brinquedo favorito, tende, por exemplo, a ficar ruborizada, a tremer ou a ter os batimentos cardíacos acelerados, assim como pode estar mais propensa a emitir comportamentos agressivos, como bater ou morder o colega, após ele tomar inesperadamente o brinquedo de suas mãos. Nesse contexto, a criança pode ainda estar mais predisposta a solicitar a ajuda de outra pessoa, para recuperar o brinquedo

tomado e a fazer relatos sobre suas repostas e a contingência a elas relacionadas. Por outro lado, ao ser chamada pelos pais para almoçar, uma criança que brincava com amigos na rua pode estar mais predisposta a choramingar ou a pedir exaustivamente aos pais que concedam mais dez minutos para brincar. Nesses casos, pode-se dizer que a criança ficou frustrada por não poder continuar a brincadeira (Skinner, 1953/2003).

Assim, destaca-se que os eventos privados e os eventos públicos (o que o indivíduo faz que pode ser observado por outras pessoas) ocorrem ao mesmo tempo e estão correlacionados, pois são desencadeados pelos mesmos estímulos ambientais (Pompermaier, 2016; Rico, Golfeto, & Hamasaki, 2012). Um barulho muito alto pode eliciar respostas como taquicardia e tremores, além de tornar mais provável a emissão de respostas de fuga, tais como correr, gritar ou chamar outra pessoa. Toda essa cadeia pode ser representativa da emoção *medo*. Apesar de o Behaviorismo não atribuir nenhuma característica especial às emoções em comparação a outros comportamentos do indivíduo, é importante destacar que parte dos eventos envolvidos na emoção não pode ser acessada da mesma forma pela comunidade em comparação com o indivíduo que sente a emoção. Assim, de acordo com Skinner (1953/2003), o indivíduo que sente a emoção tem acesso facilitado às suas manifestações corporais pelo fato de o evento ocorrer “debaixo da sua pele”, enquanto a comunidade pode ter acesso a esses eventos, através do relato verbal do indivíduo ou através dos aspectos que podem ser externamente observados, como as expressões faciais, a partir das quais a comunidade pode inferir a condição do indivíduo. Essas formas de acesso, apesar de importantes, não garantem o conhecimento correto e confiável, por parte da comunidade, a respeito do que é vivenciado pelo indivíduo. Destaca-se também que, apesar de determinados eventos não poderem ser acessados diretamente pela observação de outras pessoas não significa que se deve buscar explicações especiais que não as já oferecidas a respeito das interações estabelecidas entre o indivíduo e o ambiente (Skinner, 1953/2003).

A abordagem analítico-comportamental, portanto, não atribui às emoções ou a qualquer outro evento privado, uma natureza especial ou diferente daquela dos demais comportamentos, e nem entende a emoção como causa de comportamento, mas sim como o próprio comportamento a ser analisado funcionalmente, da mesma forma que qualquer evento público (Pompermaier, 2016). Isso permite uma investigação direta dos eventos que contribuem para a sua expressão (Skinner, 1974/2006). Dessa forma, a compreensão sobre as emoções requer a análise dos três níveis de variação e seleção do comportamento: a filogênese, a ontogênese e a cultura.

Parte do entendimento sobre as emoções é favorecida pelas reações típicas do repertório comportamental da espécie a estímulos incondicionados, como por exemplo, a palidez, a sudorese, o tremor, a aceleração dos batimentos cardíacos, o rubor da face, entre outras (Darwich & Tourinho, 2005). Contudo, apenas a análise das alterações corporais não é suficiente para explicar as respostas emocionais, pois essas alterações oferecem poucas informações para a identificação, a distinção e a explicação dessas respostas. Além disso, diferentes emoções podem estar associadas às mesmas alterações orgânicas, assim como essas mesmas respostas podem ser produto de outras condições, como a prática de um exercício físico (Skinner, 1953/2003). Nesse sentido, Gross e Thompson (2007) propõem que as emoções só se definem enquanto tal quando possuem um significado. Da mesma forma, para o Behaviorismo Radical, para que um dado conjunto de respostas possa ser considerado uma emoção, é necessário o acesso às contingências envolvidas e às respostas verbais emitidas, de forma que as condições corporais e a situação que tornou dadas respostas mais prováveis sejam discriminadas (Darwich & Tourinho, 2005). Assim, torna-se fundamental para a identificação da emoção, o conhecimento a respeito da experiência vivenciada e a avaliação dos significados atribuídos pelo indivíduo (Leahy, Tirsch, & Napolitano, 2013). Assim, identificar, nomear e

expressar uma emoção como sendo medo, alegria ou raiva, por exemplo, dependerá também da análise das variáveis ontogenéticas e culturais.

Ao longo da história de vida do indivíduo, certos estímulos do ambiente, inicialmente neutros, ou seja, aqueles que não eliciavam qualquer resposta específica, são pareados a estímulos incondicionados e dessa forma passam a eliciar as mesmas respostas reflexas, sendo, nesse caso, denominados como estímulos condicionados (Rico et al., 2012). Como ilustram Rico et al. (2012), respostas de medo a insetos, por exemplo, podem passar a ser eliciadas em crianças, a partir de pareamentos constantes entre gritos de uma pessoa que conviva com a criança, como mãe, pai, irmãos ou cuidadores (estímulos que sinalizam perigo), na presença do inseto, sendo possível também a generalização para estímulos que possuam características semelhantes a insetos. Por outro lado, respostas emocionais podem também ser eliciadas por “estímulos consequentes à emissão de um operante pelo próprio indivíduo (...) como efeitos colaterais ou subprodutos da contingência operante” (Darwich & Tourinho, 2005, p. 114). Por exemplo, a adoção de estratégias punitivas, como bater, xingar ou humilhar, associada a comportamentos inadequados dos filhos, pode ter como subprodutos manifestações corporais características do medo e da ansiedade e não propiciam a aprendizagem, por parte da criança, a respeito das necessidades de mudança em seu comportamento (Hoffman, 1975). O estudo de Teixeira e Alvarenga (2016), realizado com 83 mães residentes na cidade de Salvador-BA, oferece evidências que apoiam essa relação. As autoras verificaram que o uso de estratégias maternas que envolviam o uso excessivo de críticas à criança e ao seu comportamento, assim como humilhações, foi um preditor de ansiedade em crianças de seis a oito anos. Segundo as autoras, o contexto de interação entre as díades, marcado pelo uso excessivo de estimulação aversiva e exigências demasiadas se configura como ameaçador e imprevisível para as crianças, contribuindo para o desenvolvimento e manutenção da ansiedade na infância. Destaca-se ainda que após sucessivas ocorrências, os estímulos discriminativos e as consequências das respostas

podem, por condicionamento respondente, passar a eliciar as mesmas manifestações corporais típicas do medo e da ansiedade. Desse modo, tanto estímulos que foram pareados a estímulos incondicionados, como consequentes, podem eliciar respostas emocionais.

Ainda assim, a história da espécie e a história de condicionamento do indivíduo, também não são suficientes para o entendimento completo sobre as emoções, especialmente no que diz respeito aos componentes operantes desse tipo de comportamento. O contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido exerce também importante papel nas respostas emocionais, pois cada cultura pode estabelecer padrões específicos para o entendimento e para a expressão de emoções, o que influencia o aprendizado sobre como identificar, denominar, descrever as próprias emoções e as de outras pessoas, assim como o aprendizado sobre como expressar adequadamente as emoções (Gross & Thompson, 2007; Skinner, 1953/2003). É justamente essa característica que confere às emoções a possibilidade de serem reguladas, apesar das dificuldades envolvidas no ensino sobre como diferenciar fenômenos complexos e que envolvem eventos privados.

Algumas culturas, como as ocidentais, por exemplo, podem influenciar a forma como pais ou cuidadores ensinam meninos e meninas a manejar as próprias emoções e a lidar com as emoções dos outros. Nessas culturas, emoções como tristeza, ansiedade e medo são vistas como tipicamente femininas, o que pode favorecer a adoção de estratégias que diminuem ou punem a expressão dessas emoções por meninos (Root & Denham, 2010). Nesse sentido, Brown, Craig e Halberstadt (2015), em um estudo com 495 pais e mães de crianças entre quatro e 10 anos de três grupos étnicos distintos constataram que as mães com descendência africana foram significativamente menos apoiadoras das reações emocionais dos filhos, como medo e tristeza, em comparação aos pais. De forma similar, nos três grupos, as mães foram mais apoiadoras em relação à expressão dessas emoções pelas filhas. Destaca-se também que o controle e a supressão das respostas emocionais têm sido mais valorizados historicamente, em

grupos étnicos minoritários, pois existe a crença de que, ao expressar emoções negativas, os indivíduos estariam mais vulneráveis a consequências sociais negativas (Nelson, Leerkes, Calkins, & Marcovitch, 2012). Nelson et al. (2013), por exemplo, em um estudo com 200 mães norte-americanas de crianças aos cinco anos de idade verificaram que o encorajamento materno para a expressão de emoções negativas, considerado como uma prática de socialização importante para o desenvolvimento socioemocional competente, esteve relacionado a um desempenho acadêmico mais baixo e a menos habilidades de interação entre pares, apenas entre as crianças afro-americanas, de acordo com a avaliação das professoras. Para os autores, possivelmente, filhos de mães que encorajam a expressão de emoções negativas foram percebidos pelas professoras como menos socialmente competentes por se comportarem de forma distinta em relação ao que é esperado pelo grupo. Ainda de acordo com os achados desse estudo, as mães afrodescendentes adotam significativamente menos estratégias focadas no problema associado à emoção negativa, em comparação às mães com descendência europeia. Essa estratégia envolve ajudar a criança a aceitar as emoções negativas e a buscar resolver a situação, por isso, parece contrariar os objetivos de socialização de mães afrodescendentes que parecem relacionados à supressão de emoções negativas, para evitar a percepção social de maior vulnerabilidade em um contexto social possivelmente mais adverso.

Da mesma forma que outras ações do indivíduo, o entendimento das emoções depende da investigação das variáveis das quais o comportamento é função (Pompermaier, 2016; Rico et al., 2012). Essa concepção evidencia a necessidade de se buscar no ambiente os eventos antecedentes e consequentes que mantêm as respostas emocionais, para que seja possível regulá-las. Adicionalmente, a expressão emocional possui importante função social, na medida em que influencia o estabelecimento de interações sociais entre os membros do grupo, aproximando-os ou afastando-os, assim como, tornando mais fácil a previsão sobre quais respostas são mais prováveis de serem emitidas em dado contexto (Skinner, 1957/2002,

1974/2006). Entretanto, a busca no ambiente pela explicação da emoção nem sempre é simples, já que o indivíduo está em constante interação com o entorno sociocultural e a emoção pode ser função de diferentes variáveis, exigindo um treino para que o indivíduo se torne capaz de identificar essas variáveis e tenha condições para alterar o ambiente (Rico et al., 2012). Esse treino, em geral, deve ocorrer ao longo do desenvolvimento do indivíduo, começando nos primeiros anos de vida principalmente através das interações entre a criança e os principais cuidadores, como os pais. Além disso, tão relevante quanto identificar as variáveis das quais as emoções são função e o impacto da expressão emocional nas interações sociais, é compreender de que forma um indivíduo aprende a identificar, descrever e expressar emoções de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo grupo social.

Entretanto, o treino sobre como identificar, denominar e descrever emoções não é tão simples, principalmente devido ao fato de as emoções envolverem eventos privados. Como a comunidade possui acesso limitado àquilo que ocorre por debaixo da pele do indivíduo, o ensino pode não ser confiável em comparação ao ensino de discriminação de eventos públicos. Apesar dessas dificuldades, essa não é uma atividade impossível (Skinner, 1953/2003). O aprendizado sobre como lidar com as próprias emoções e com as dos outros é um processo essencialmente social, que se desenvolve a partir de contingências verbais (Skinner, 1974/2006). Trata-se de um processo complexo que ocorre durante toda a vida, porém, os primeiros anos de vida e as interações com os pais ou cuidadores parecem essenciais para esse aprendizado (Morris et al., 2017; Rutherford, Wallace, Laurent, & Mayes, 2015).

As dificuldades para lidar com as emoções, especialmente as negativas, podem estar relacionadas ao desenvolvimento de psicopatologias. Nesse sentido, Gutiérrez e Muñoz-Martínez (2013) afirmam que estudos da psicologia clínica têm verificado que problemas no modo com as pessoas lidam com as emoções estão associados a problemas psicopatológicos, como os transtornos de ansiedade. Percebe-se, então que as emoções exercem importante

influência na vida dos indivíduos, desde os primeiros anos de vida, quando os pais ou cuidadores buscam inserir as crianças no mundo social. Na literatura, os processos envolvidos no manejo das emoções têm sido denominados como *regulação emocional* ou *autorregulação emocional*. O Behaviorismo Radical tem utilizado a expressão *autocontrole emocional* ou somente *autocontrole* (Batista & Tourinho, 2012; Skinner, 1953/2003) para se referir a esse constructo. Devido ao uso mais frequente na literatura e a maior especificidade da expressão *regulação emocional*, esse será o termo utilizado neste estudo.

De modo semelhante ao que ocorre com o estudo científico das emoções, é crescente o número de produções a respeito da *regulação emocional*. O interesse científico sobre esse processo começou a surgir no final da década de 70 (Gross, 1998), mas apenas nos últimos dez anos ocorreu um crescimento relevante do número de investigações ou de referências ao tema, passando de aproximadamente mil publicações em 2002, chegando, no ano de 2012, a aproximadamente oito mil, de acordo com os resultados de uma revisão realizada por Gross (2013), na base de dados Google Acadêmico, considerando as publicações entre 1990 e 2012.

Conforme discutido anteriormente, para que o indivíduo tenha condições de alterar o comportamento, deve conhecer as variáveis das quais a sua ação é função. Essa mesma perspectiva é válida para o controle da expressão emocional. A *regulação das emoções* envolve tornar mais provável a emissão de uma determinada resposta que pode ter consequências reforçadoras de maior magnitude, porém às vezes atrasadas, e que inicialmente tinha poucas chances de ser emitida, pois a sua emissão está relacionada a perda de reforçadores imediatos. O indivíduo precisa lidar com esse conflito para assim se comportar de modo socialmente aceitável (Batista & Tourinho, 2012; Skinner, 1953/2003).

A partir de uma perspectiva da psicologia do desenvolvimento, Thompson (2014) afirma que os processos envolvidos na *regulação* não se ocupam apenas das emoções consideradas difíceis ou negativas, como a ansiedade, o medo e a raiva, mas de emoções

consideradas positivas também. Além disso, de acordo com a literatura, nem todas as estratégias adotadas para regular as emoções, serão adequadas e favorecerão o desenvolvimento socioemocional pleno (Izard, 2010). Segundo Aldao, Nolen-Hoeksema e Schweizer (2010) e Izard (2010), apesar das divergências com relação à definição, diferentes perspectivas sobre o tema têm verificado que as estratégias de regulação emocional podem ter função adaptativa ou não adaptativa. A função adaptativa se refere às tentativas do indivíduo para reavaliar a situação vivenciada e à capacidade de resolução de problemas. Por outro lado, a regulação não adaptativa pode envolver a supressão, a evitação e a ruminação das emoções, ou um aumento da intensidade da expressão emocional (Havighurst, Harley, & Prior, 2004). Desta forma, é possível que as diferentes estratégias estejam associadas a resultados distintos ao longo do desenvolvimento.

Outro aspecto que deve ser considerado quando se investiga a regulação emocional são as diferentes origens das estratégias adotadas para o manejo das emoções que podem ser intrínsecas ou extrínsecas. A regulação intrínseca se refere às estratégias adotadas por quem está vivenciando a emoção, também denominada como autorregulação ou autocontrole, enquanto a regulação extrínseca envolve as reações de outros indivíduos em relação à emoção expressa por alguém (Gross, 2014; Thompson, 2014). Segundo Gross (1998), as estratégias de autorregulação são especialmente investigadas quando o objetivo é avaliar como adultos manejam as próprias emoções, em contrapartida, quando o foco do estudo são as crianças, as estratégias extrínsecas são mais intensamente avaliadas. Essa divisão pode ser decorrente do fato de que as crianças ainda estão sendo treinadas pela comunidade, em especial pelos pais ou cuidadores, visto que, ainda não possuem um repertório comportamental suficientemente instalado que permita a análise da situação e a identificação das variáveis das quais as respostas emocionais são função, para a conseqüente alteração do próprio comportamento. É necessária

uma história de aprendizagem de habilidades específicas para saber identificar, compreender e descrever emoções (Leahy et al., 2013).

Ao longo da infância e de outras fases do desenvolvimento, o indivíduo pode aprender diversas estratégias para regular as próprias emoções, não apenas devido ao aumento da interação com o entorno social, mas devido a mudanças neurobiológicas características do desenvolvimento humano, especialmente durante a transição para a parentalidade (Rutherford et al., 2015). De acordo com Skinner (1953/2003), os indivíduos podem regular as suas emoções, retardando as expressões emocionais, por exemplo, contando até dez; pode controlar as suas predisposições emocionais; ou pode emitir respostas incompatíveis com as respostas emocionais inadequadas, como ouvir música ou fazer uma atividade física após uma discussão, evitando um embate. De modo geral, essas estratégias têm como objetivo principal a preservação do bem-estar, visto que podem facilitar o enfrentamento da situação que mobilizou as emoções e o aprendizado de novas habilidades (Gross, 2014). Nesse contexto, é importante destacar que quando uma emoção e a sua expressão são reguladas, são a intensidade, o tempo de resposta e a duração que são alterados e não o tipo da emoção (ex. tristeza ou alegria). Assim, as estratégias de regulação emocional serão mais efetivas para a modulação da experiência subjetiva da emoção e da expressão em um dado contexto (Gross, 2014; Thompson, 2014), evitando muitas vezes que o que é sentido pela pessoa de forma encoberta seja expresso pelo seu aparelho motor. Assim, ao regular uma emoção como a raiva, o indivíduo pode evitar que os componentes observáveis comuns à raiva, como bater ou gritar sejam expressos e o indivíduo seja então punido.

Dessa forma, embora o aprendizado de estratégias para a regulação das emoções ocorra durante toda a vida (Cole, 2014), os contextos iniciais de interação social são fundamentais para que o indivíduo desenvolva as habilidades necessárias para lidar com as emoções. Nos primeiros anos de vida, a influência da família, em especial dos pais, tem se destacado. A

maioria dos estudos sobre essa temática tem investigado as influências exercidas pelos pais, principalmente pelas mães, em comparação à influência exercida por pares, pela escola e pela cultura, por exemplo (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). Essa preponderância de estudos com pais provavelmente se deve ao fato de serem eles, em geral, os primeiros a interagir com a criança e os primeiros representantes da comunidade verbal, assim como devido à interação entre pais e filhos ser contínua e diária, o que amplia a quantidade de situações que tornam necessários a intervenção e o ensino de novas habilidades às crianças. Entretanto, é importante destacar que pares, irmãos e outros cuidadores, professores, avós e tios também desempenham um papel importante no aprendizado sobre as emoções e as estratégias de regulação emocional (Morris et al., 2007). Ainda assim, a literatura não é consistente sobre as implicações das diferentes estratégias adotadas por pais ou cuidadores para lidar com as emoções da criança.

Devido aos objetivos e ao alcance limitado do presente estudo, serão avaliadas neste estudo, as estratégias que as mães utilizam para ensinar as crianças a lidar com emoções negativas. Para a Psicologia do Desenvolvimento, essas estratégias têm sido denominadas de *práticas de socialização emocional*. A próxima seção aborda mais detalhadamente as práticas parentais de socialização emocional e suas relações com o desenvolvimento socioemocional infantil.

### **Práticas de socialização emocional**

O estudo das práticas de socialização emocional se insere nas investigações a respeito da socialização infantil, um processo que envolve a aprendizagem dos comportamentos, das normas sociais, da linguagem e dos valores, que facilitam a inserção do indivíduo em um grupo social e que contribui para a continuidade e para a transformação das práticas culturais (Maccoby, 2008; Zahn-Waxler, 2010). Em geral, o processo de socialização se inicia nas primeiras interações da criança com os familiares, principalmente com os pais (Grusec &

Davidov, 2010; Root & Denham, 2010). Esse processo continua em diferentes fases do desenvolvimento, pois, ao longo da vida, o indivíduo entra em contato com diferentes grupos e a inserção em cada um deles vai exigir o aprendizado de novos comportamentos para o estabelecimento de interações sociais adequadas (Denham, Bassett, & Wyatt, 2008; Maccoby, 2008). Ainda assim, a família, especialmente os pais, desempenham um papel de destaque, visto que as interações entre os pais e os filhos e o modo como os pais vão orientar a inserção dos filhos no grupo social podem ter reflexos em outros contextos de interação, atuais e futuros (Thompson & Meyer, 2007).

O interesse na socialização das emoções se intensificou em meados da década de 90, e tem-se observado um aumento no número de estudos que se propõem a compreender esse processo (Denham et al., 2008; Zahn-Waxler, 2010), provavelmente em decorrência do seu impacto no desenvolvimento socioemocional infantil (Premo & Kiel, 2016). Ainda assim, para Fabes, Poulin, Eisenberg e Madden-Derdich (2002), esse interesse foi, por muito tempo, direcionado especialmente para debates se pais ou cuidadores deveriam encorajar ou não a expressão de emoções negativas pelos filhos, o que não contribuiu para o entendimento sobre como os pais e cuidadores respondem às emoções vivenciadas e expressas pela criança e os possíveis impactos no desenvolvimento socioemocional da criança. Os estudos recentes, por sua vez, entendem o processo de socialização emocional envolvido nos aspectos sociais que influenciam o modo como as crianças vivenciam e expressam as próprias emoções, assim como a forma como entendem as emoções expressas por outras pessoas no entorno social (Denham et al., 2008; Zahn-Waxler, 2010). Os pais, enquanto principais agentes de socialização, devem facilitar a inserção no grupo social, ensinando à criança a compreender o que sentem e as emoções expressas por outras pessoas para que aprendam a regular as próprias emoções, tornando-se independente dos pais (Hastings & De, 2008).

De forma geral, a socialização emocional pode ocorrer de forma indireta ou direta (Silk et al., 2011). A socialização indireta se refere ao modo mais geral como a família interage em diferentes situações, nas quais modelos de expressão emocional, por exemplo, podem ser oferecidos aos filhos, sem que isso seja feito de modo deliberado, em resposta a uma demanda emocional da criança. Por outro lado, a socialização emocional direta envolve situações de interação entre pais e filhos mais específicas, nas quais os pais adotam estratégias para manejar as expressões emocionais dos filhos, especialmente as mais difíceis. Nessas situações, os pais adotam práticas com o objetivo de ajustar ou de reduzir as expressões emocionais dos filhos consideradas inadequadas. Os resultados de estudos sobre o tema ainda não se mostram conclusivos sobre que tipo de socialização deve ser priorizado em investigações científicas, se a avaliação da socialização direta, através das reações parentais às emoções específicas de seus filhos, ou se a avaliação da socialização indireta, através da expressão emocional geral no ambiente familiar. Na verdade, é provável que ambos os tipos de contexto forneçam informações importantes para a compreensão desse processo. De qualquer modo, segundo O'Neal e Magai (2005) e Newland e Crnic (2011), parece que a avaliação de estratégias de socialização emocional específicas, em resposta a uma emoção expressa pela criança, como por exemplo, a raiva, a tristeza e o medo, pode ser mais efetiva para a investigação de influências sobre o desenvolvimento e a manutenção de psicopatologias infantis e de problemas de comportamento, como os internalizantes e os externalizantes, em comparação ao estudo das estratégias de socialização emocional mais gerais. Além disso, o estudo das práticas de socialização emocional parentais diante de emoções específicas expressas pelos filhos pode ser mais sensível para a identificação de possíveis diferenças entre meninos e meninas.

Para explicar de que forma os pais socializam as emoções dos filhos, alguns modelos têm sido propostos, dentre eles se destacam o de Gottman, Katz e Hooven (1996) e o de Eisenberg et al. (1998). De uma forma geral, os modelos buscam avaliar como os pais ou

cuidadores lidam com as próprias emoções e como reagem às emoções expressas pelos filhos, em especial, as emoções mais difíceis de lidar, como a raiva, a tristeza e o medo. Assim, com uma visão abrangente a respeito das interações entre pais e filhos, com base na Teoria das Emoções de Tomkins (1962,1963), no estudo de Malatesta-Magai (1991) e no estudo piloto de Katz e Gottman (1986, citados por Gottman et al., 1996), Gottman et al. (1996) salientam a importância de investigar o fenômeno para além das estratégias adotadas diante de situações específicas. Esses autores destacam a influência da percepção dos pais sobre si mesmos e sobre os filhos no processo de socialização emocional. Segundo os autores, as respostas parentais são orientadas por uma *filosofia metaemocional*, que envolve a elaboração, por parte dos pais, de crenças a respeito das próprias emoções e das emoções do filho, que, por sua vez, influenciam as suas reações diante de emoções expressas pela criança, assim como o desenvolvimento de estratégias de autorregulação por parte da criança.

Assim, alguns pais podem entender as próprias emoções e as emoções dos filhos como um momento favorável para o ensino sobre emoções e para o desenvolvimento de uma relação mais próxima e íntima com os filhos, o que, por sua vez, pode favorecer a adoção de estratégias apoiadoras, enquanto, outros podem entender que seu papel como pais diante de situações associadas a emoções negativas, é fazer com que a criança não vivencie tais emoções e rapidamente mude seus estados emocionais, pois essas emoções são desagradáveis e difíceis de lidar. Tais crenças podem favorecer a adoção de estratégias não apoiadoras e pouco empáticas, diminuindo as chances da criança aprender mais sobre si e sobre emoções associadas a diferentes situações (Gottman et al., 1996; Katz, Maliken, & Stettler, 2012).

Desse modo, não apenas as estratégias adotadas teriam impacto sobre o desenvolvimento das crianças, mas as crenças parentais sobre as emoções e sobre como as crianças podem vivenciá-las. Assim, Katz e Gottman (1986, citados por Gottman et al., 1996), a partir de um estudo piloto sobre metaemoção de pais, elencaram cinco aspectos fundamentais

para a socialização emocional dos filhos: (a) o conhecimento e o entendimento, por parte dos pais, a respeito das próprias emoções e das emoções dos filhos; (b) a compreensão da emoção expressa pela criança como uma oportunidade para se envolver com ela ou para ensinar-lhe algo; (c) a aceitação e a validação da experiência emocional do filho; (d) os ensinamentos a respeito de como denominar e descrever as emoções; (e) as discussões com o filho sobre os tipos de estratégias que podem ser utilizadas para lidar com as situações que contribuíram para a vivência da emoção negativa.

É válido ressaltar que a perspectiva de Gottman et al. (1996) aumenta as possibilidades de compreensão do processo de socialização emocional, por inserir o impacto das crenças parentais relacionadas às emoções, o que abre caminho para estudos a respeito da influência do clima emocional familiar sobre as práticas de socialização emocional e sobre o desenvolvimento socioemocional infantil. Além disso, esse modelo salienta a necessidade de investigação sobre como os pais vivenciam as próprias emoções, visto que as crenças relacionadas às próprias emoções podem exercer influência sobre o que pensam ou sentem a respeito das emoções vivenciadas pelos filhos (Katz et al., 2012). Assim, para Gottman et al., antes de ensinar os filhos a identificar, nomear e descrever emoções, é preciso que os pais saibam como reconhecer e lidar com as próprias emoções para que, a partir disso tenham condições de auxiliar os filhos. Essa é uma contribuição importante dessa perspectiva que precisa ser considerada, especialmente em propostas de programas de intervenção parental com foco na socialização emocional. É evidente que valores e representações sociais difundidos na cultura como, por exemplo, a noção de que meninos não devem chorar, ou de que demonstrar emoções negativas seria um sinal de fraqueza, afetam as práticas parentais de socialização emocional e a forma como lidam com as próprias emoções. Contudo, esse é um campo vasto de teorização e investigação empírica, que não foi explorado no presente estudo. Assim, espera-se que futuras investigações teóricas e empíricas possam explorar conceitos particularmente

relacionados ao terceiro nível de variação e seleção do comportamento para a compreensão do fenômeno da socialização emocional.

Eisenberg et al. (1998) revisaram a literatura a respeito das práticas de socialização emocional e concluíram que elas ocorrem em três diferentes contextos: contextos de expressão emocional dos próprios pais às contingências que os afetam, contextos em que os pais respondem às emoções expressas pela criança e os contextos de discussão ou de conversas sobre emoções. Quanto às respostas emocionais dos próprios pais, pressupõe-se que essas reações possam, por meio de processos de imitação, servir de modelo de expressão emocional para os filhos e refletir outras características parentais, como a responsividade, além de colocar a criança em contato com uma ampla gama de emoções. Esse contato direto pode facilitar o aprendizado de como certas situações ou acontecimentos estão relacionados à expressão de emoções específicas. A expressão de emoções, em especial as negativas, em momento inadequado ou com intensidade em desacordo com as expectativas e normas sociais, por ter função aversiva no ambiente, pode tornar o indivíduo mais vulnerável a sanções do grupo (Batista & Tourinho, 2013; Gross, 2014). Essas sanções, sendo constantes, podem contribuir para a diminuição da expressão das emoções (Skinner, 1953/2003). Assim, para que essas sanções sejam evitadas, é necessário que a comunidade ensine à criança, enquanto novo membro do grupo, a analisar o contexto e a identificar as variáveis que controlam o comportamento, para que assim a criança aprenda a expressar as emoções de forma ajustada, reduzindo a “emissão de repostas emocionais ‘negativas’ (que têm função aversiva para o outro)” (Batista & Tourinho, 2013, p. 250). Portanto, é provável que crianças expostas a modelos de expressão emocional mais compatíveis com as expectativas sociais, adquiram um repertório mais amplo e funcional de respostas para expressar suas próprias emoções. Adicionalmente, esse contato direto com as emoções expressas pelos pais pode também

facilitar o aprendizado de como certas contingências ambientais estão relacionadas a respostas emocionais específicas e das possíveis consequências da expressão dessas emoções.

Os dois outros contextos de socialização emocional mencionados por Eisenberg et al. (1998), que se referem às reações dos pais às emoções expressas pelos filhos e as conversas sobre emoções, requerem a superação de alguns desafios que foram assinalados por Skinner em suas considerações sobre a aprendizagem da descrição de eventos privados. Skinner (1957/2002) chamou atenção para o fato de que, a comunidade não tem acesso direto aos componentes privados das emoções, como algumas respostas reflexas que as caracterizam. Por essa razão, o ensino da discriminação de eventos privados, como os estados emocionais é mais complexo e desafiador em comparação ao ensino da discriminação de eventos públicos. Ensinar uma criança a discriminar cores, caso ela não tenha nenhum problema de visão, envolve a verificação, por parte de quem treina, de que o que é nomeado corresponde ao estímulo apresentado. Assim, a consequência apresentada, como um elogio ou uma correção, tem maior probabilidade de selecionar o comportamento de descrever o estímulo apropriado. No caso da discriminação de eventos privados, é mais difícil o uso de elogios ou de correções, pois quem conduz o treino discriminativo não tem acesso aos estímulos corporais do indivíduo. Nesse sentido, as reações parentais às emoções expressas pelos filhos e as discussões ou conversas sobre emoções, mencionadas pelos teóricos da socialização emocional, requerem a superação deste primeiro desafio: auxiliar a criança no processo de discriminação e descrição da emoção sentida. As estratégias básicas da comunidade verbal de ensino da descrição de estados privados foram extensamente discutidas por Skinner (1957/2002) e as estratégias descritas pelo autor se referem ao ensino da descrição de eventos privados em geral, entre os quais estão as emoções. Para o autor, a comunidade verbal ensina aos membros a discriminar eventos privados por meio de no mínimo quatro estratégias.

A primeira delas é a modelagem do relato a partir de um evento público relacionado à resposta emocional, como a exposição a um estímulo aversivo ou a perda de algum reforçador positivo. Para isso, é necessário que exista uma correspondência entre o que pode ser acessado publicamente e o que está sendo acessado apenas pelo indivíduo que experimenta o evento privado. Esse tipo de estratégia pode ser utilizado quando, por exemplo, os pais têm conhecimento de uma contingência recente à qual a criança foi exposta, e a partir dela, podem inferir o estado emocional decorrente. Essas contingências, em geral, podem envolver respostas que foram positivamente ou negativamente reforçadas, assim como estados de extinção, perda de reforçadores, privação ou estimulação aversiva (Skinner, 1957/2002). Nesse sentido, as respostas emocionais que costumam seguir a finalização de uma tarefa ou o alcance de um objetivo (reforçadores positivos) tendem a ser qualificadas como positivas, como por exemplo, alegria, prazer ou satisfação. Por outro lado, emoções produzidas por controle aversivo, que tornam mais prováveis respostas de fuga, de esquiva ou de contracontrole, e por contingências de extinção, costumam ser qualificadas como negativas. Exemplos desse tipo de emoção, podem ser a tristeza, o medo, a ansiedade, a raiva, a angústia e a frustração. Portanto, partindo da contingência ambiental experimentada pela criança, os pais podem inferir estados privados a ela associados, e auxiliá-la a nomear o que está sentindo. Após esse treino, em ocasiões futuras, a criança poderá ficar sob controle dos componentes privados da emoção, como as sensações corporais, e nomeá-la corretamente.

A segunda estratégia descrita por Skinner (1957/2002) é a modelagem do relato do estímulo privado por meio de seus efeitos colaterais, que podem ser respostas reflexas publicamente acessíveis, como o rubor facial. Os pais usam esse tipo de estratégia quando, por exemplo, perguntam ou sugerem à criança que ela estaria sentindo algum tipo de emoção específica ao notarem esses efeitos colaterais. Skinner destacou respostas reflexas como o rubor facial, mas os pais podem responder também a expressões faciais, posturas corporais e

ao comportamento verbal da criança. Nesse sentido, os pais podem perguntar aos filhos se estão tristes, por exemplo, ao notarem que estão cabisbaixos, chorosos ou falando pouco.

A terceira estratégia utilizada pela comunidade verbal, segundo Skinner (1957/2002), seria o uso de metáforas, a partir de estímulos públicos que apresentam alguma semelhança com estímulos privados, como por exemplo, dizer que uma dor é aguda ou que alguém é agitado. Esse tipo de metáfora pode ser particularmente relevante para a modelagem da discriminação e do relato de estados privados associados a emoções negativas. Os pais podem ajudar a criança a sinalizar sensações privadas de agitação ou inquietude, de aperto no peito, ou ainda a sensação de que algo dentro do corpo parece estar a ponto de explodir. Associar esses estados privados a contingências ambientais que eliciam emoções é particularmente importante, na medida em que essa estratégia pode ensinar à criança a diferenciar estados emocionais de sintomas de doenças e outros tipos de mal-estar físico, e a comunicá-los de maneira cada vez mais clara e precisa.

Por fim, a quarta estratégia proposta por Skinner (1957/2002) é o ensino da descrição do próprio comportamento pelo indivíduo, o que envolve a identificação dos antecedentes, das respostas e das consequências que tornaram mais provável a resposta emocional, identificando as possíveis variáveis das quais a resposta emocional é função. Essa estratégia descrita pelo autor tem particular relevância quando se considera o terceiro contexto de socialização emocional referido por Eisenberg et al. (1998) que se refere às conversas ou discussões sobre emoções. Durante essas conversas, os pais podem auxiliar os filhos a entender as contingências envolvidas na vivência de diferentes emoções. Isso pode ser feito, por exemplo, por meio do reforçamento das tentativas da criança no sentido de identificar e de descrever antecedentes e consequentes da própria resposta emocional, ou da emoção expressa por outras pessoas, sem necessariamente se referir a nomes que descrevem emoções (Rico et al., 2012). Segundo Skinner, apesar de essa quarta estratégia ser a menos empregada, parece ser a mais efetiva,

visto que envolve o ensino de respostas descritivas do contexto que tornou a resposta emocional mais provável, mesmo as de menor intensidade, conferindo maior possibilidade de previsão e controle das variáveis em situações futuras. Thompson e Meyer (2007) afirmam que a adoção dessas discussões é fundamental nos primeiros anos de vida, pois as crianças ainda não possuem repertório para que sozinhas compreendam as situações e pensem em estratégias para lidar com as emoções. É importante destacar que as discussões em família sobre emoções, a princípio, fazem parte das reações emocionais dos pais às emoções expressas pelos filhos, o segundo contexto de socialização apresentado por Eisenberg et al. Contudo, provavelmente devido à importância desse tipo de interação, essa estratégia de socialização passou a receber destaque e a ser analisada separadamente.

Em resumo, as quatro estratégias para instalar o repertório de relato de eventos privados apresentadas por Skinner, oferecem uma contribuição importante para o modelo da socialização emocional referente às diferentes possibilidades que os pais dispõem para acessar a dimensão privada da experiência emocional dos filhos e ensiná-los a descrevê-la. Essas estratégias descritas por Skinner, portanto, também podem ser compreendidas como práticas de socialização emocional e incluídas como possíveis respostas dos pais às emoções expressas pelos filhos. Além disso, a descrição detalhada dessas estratégias utilizadas pela comunidade verbal para ensinar a descrição de eventos privados parece oferecer uma contribuição para o modelo da socialização emocional, que não aborda diretamente o problema do acesso dos pais aos componentes privados das emoções experimentadas pelos filhos. Por outro lado, tanto Skinner quanto os teóricos da socialização emocional convergem ao reconhecer a centralidade da habilidade de descrever as contingências que controlam as emoções para o processo de aprendizagem da autorregulação emocional. Nesse sentido, as estratégias mencionadas por Skinner são importantes recursos de que os pais podem dispor no processo de socialização

emocional dos filhos, e que por essa razão, podem ser inseridas em programas de pesquisa e intervenção com este foco.

A articulação entre os dois modelos teóricos em questão pode ser ainda mais expandida quando se adota a noção de contingência tríplice do paradigma operante para a compreensão do impacto das reações dos pais às expressões emocionais dos filhos sobre a instalação de um repertório de autorregulação. As reações dos pais podem ser compreendidas como consequências produzidas pelas respostas emocionais da criança, que, por sua vez, retroagem sobre essas respostas, aumentando ou diminuindo sua probabilidade de ocorrência. Nesse sentido, é importante realçar a categorização adotada pelos teóricos da socialização emocional, que classificam as reações dos pais em dois grupos de práticas: as que apoiam a experiência emocional negativa e aquelas que não apoiam a experiência emocional negativa.

De forma geral, as práticas apoiadoras envolvem reconhecer a resposta emocional da criança e reforçar a expressão da emoção, utilizando respostas empáticas que buscam confortar e auxiliar a criança a entender a contingência geradora da emoção. Essas práticas englobam também tentativas de encontrar juntamente com a criança, possíveis soluções para os problemas vivenciados, assim como, eventualmente, distrair a criança da situação que contribuiu para a vivência da emoção negativa (Fabes et al., 2002; O'Neal & Magai, 2005). Devido às características dessas estratégias, ao reforçar a expressão de emoções negativas, os pais acolhem e validam a resposta emocional negativa dos filhos, favorecendo o desenvolvimento socioemocional competente (Havighurst & Kehoe, 2017; Silk et al., 2011). Entretanto, os achados de estudos empíricos a respeito das práticas apoiadoras ainda não se mostram conclusivos. No estudo de Mirabile, Oertwig e Halberstadt (2016), realizado com 81 pais de crianças entre três e seis anos, norte-americanas, constatou-se que as práticas apoiadoras foram preditoras das habilidades de regulação emocional adequadas e de menos problemas de comportamento, para crianças entre três e quatro anos, mas não para as crianças entre cinco e

seis anos. Os achados do estudo de Hurrell, Hudson e Schniering (2015), ao comparar as práticas de socialização emocional entre pais de crianças entre sete e 12 anos australianas, com e sem problemas de ansiedade, revelaram que apenas para as mães as práticas apoiadoras foram preditoras de habilidades de regulação emocional mais ajustadas. Apesar dos resultados controversos, as estratégias parentais apoiadoras podem ser compreendidas como consequências positiva ou negativamente reforçadoras que são apresentadas à criança após a expressão de emoções negativas e que, portanto, aumentariam a probabilidade de que essas emoções sejam expressas em ocasiões futuras e de forma apropriada ao contexto.

Ainda assim, é importante fazer uma ressalva quanto às estratégias de distração, que embora consideradas apoiadoras pelos teóricos da socialização emocional (O'Neal & Magai, 2005; Silk et al., 2011), quando incluídas em uma análise operante, configuram contingências de extinção. A adoção frequente da distração, enquanto estratégia de socialização emocional, pode não ser adequada, visto que seu uso em excesso pode levar à extinção da expressão de determinadas respostas emocionais (O'Neal & Magai, 2005). Assim, é fundamental a análise da frequência em que os pais a utilizam, além da análise do contexto em que ela ocorre. Essa estratégia pode ser apropriada em contextos em que as contingências geradoras das emoções negativas são muito intensas e aversivas, ao mesmo tempo em que são inevitáveis, incontroláveis ou passageiras. Por exemplo, utilizar a distração quando a criança está com medo diante de um procedimento médico doloroso pode ser uma estratégia apropriada. Por outro lado, usar a distração quando a criança está triste após uma briga com um colega de escola, não seria indicado. O uso excessivo ou pouco contingente da distração pode significar que os pais atribuem menor importância à situação que contribuiu para a resposta emocional da criança, o que pode levar a uma diminuição da expressão de emoções negativas, não favorecendo a identificação das contingências que produziram a emoção por parte da criança.

O grupo de estratégias não apoiadoras de expressões emocionais negativas, por sua vez, inclui consequências punitivas ou de extinção, que reduzem a probabilidade de a criança expressar-se de forma semelhante em ocasiões futuras. Esse conjunto de práticas inclui reações como repreender, castigar, minimizar, ignorar ou exacerbar as respostas emocionais da criança, assim como demonstrar desconforto diante da emoção expressa (Fabes et al., 2002; O’Neal & Magai, 2005). As práticas que repreendem ou castigam envolvem a desaprovação das respostas emocionais dos filhos, com palavras, expressões faciais ou postura que expressam críticas ou insultos. As práticas que minimizam tendem a reduzir a seriedade da situação ou da emoção expressa pelo filho, enquanto ignorar a experiência emocional da criança corresponde a situações nas quais os pais não respondem às expressões emocionais dos filhos, muitas vezes por não saber como lidar com elas. Por fim, as estratégias de desconforto se referem às respostas parentais que indicam incômodo diante das emoções negativas expressas pela criança. Essas práticas podem ser nocivas ao desenvolvimento socioemocional quando adotadas frequentemente, de forma inconsistente ou pouco contingente, especialmente porque a criança terá mais dificuldades para prever as respostas parentais, o que pode intensificar as emoções negativas e retardar a aprendizagem da autorregulação (Skinner, 1953/2003).

O estudo Mirabile (2014) com 69 mães e oito pais de 81 crianças entre três e seis anos residentes em Maryland, nos Estados Unidos, por exemplo, verificou que a inconsistência na adoção de estratégias de socialização emocional punitivas, esteve associada a problemas internalizantes (ansiedade, depressão e queixas somáticas), especialmente para os pais que apresentavam altos níveis de expressividade negativa. Segundo o autor, umas das possibilidades de entendimento dessa associação seria o impacto do uso inconsistente de práticas sobre a aprendizagem de estratégias de regulação emocional. Assim, o contexto seria mais aversivo para a criança, além de oferecer menos exemplos sobre como lidar com as emoções, impedindo ou dificultando o desenvolvimento de habilidades para identificação,

descrição e expressão de emoções, o que pode contribuir para uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas de comportamento.

Assim, conclui-se que o aprendizado da autorregulação das emoções negativas depende em grande medida das interações da criança mediadas por representantes da comunidade verbal, como os pais ou cuidadores, por meio, principalmente, de práticas de socialização consideradas apoiadoras da resposta emocional negativa. As práticas apoiadoras validam a experiência emocional da criança e promovem a análise das variáveis antecedentes e consequentes, das quais a resposta emocional é função. Dessa forma, essas práticas parecem favorecer a ampliação do repertório da criança para lidar com as próprias emoções e com as emoções de pares e adultos com quem interage. Assim, o modelo da socialização emocional sinaliza os efeitos deletérios das práticas não apoiadoras e os efeitos positivos das práticas apoiadoras. No entanto, não há hipóteses teóricas sólidas que expliquem essas relações. A adoção da análise funcional com foco na noção de contingência tríplice pode explicar essas relações de forma satisfatória. Enquanto as práticas apoiadoras dos pais são consequências reforçadoras da expressão emocional da criança, as práticas não apoiadoras punem ou colocam em extinção respostas emocionais operantes, tais como falar ou queixar-se do que está sentindo, ou ainda exibir certas expressões faciais ou posturas típicas de emoções negativas. Nesse sentido, a elucidação dessas relações com base nos pressupostos básicos do condicionamento operante pode ser um recurso a ser utilizado por profissionais e pesquisadores para explicar as possíveis razões pelas quais as reações dos pais podem facilitar ou dificultar a aprendizagem da autorregulação. Isso é particularmente importante quando se investiga os primeiros anos de vida, pois é um período em que as crianças estão mais sensíveis à aprendizagem sobre as emoções (Havighurst, Wilson, Harley, & Prior, 2009).

Com base nas considerações a respeito das diferentes estratégias que os pais utilizam para socializar as emoções negativas dos filhos, alguns instrumentos e programas de

intervenção tem sido elaborados (Fabes, Eisenberg, & Bernzweig, 1990; Havighurst, Kehoe, Harley, & Wilson, 2015; Havighurst et al., 2009; Morris et al., 2011; Silk et al., 2011; Wong, McElwain, & Halberstadt, 2009). Um desses instrumentos que tem sido amplamente utilizado em estudos sobre as reações parentais às emoções negativas expressas pelos filhos estudos é a *Coping with Children's Negative Emotions* (CCNES - Fabes et al., 1990). A escala proposta por Fabes et al. (1990) investiga as práticas adotadas por pais diante de emoções negativas dos filhos pré-escolares e escolares e é composta por 12 situações hipotéticas comuns ao cotidiano de crianças e comumente associadas a emoções como a tristeza, a raiva ou o aborrecimento. Cada situação é seguida por seis afirmativas que apresentam possíveis reações dos pais à emoção expressa pela criança naquele contexto. Cada uma delas se refere a uma das seis subescalas avaliadas. Assim, os pais devem responder à probabilidade de reagir de forma semelhante à reação descrita em cada item, com base em uma escala Likert de sete pontos que varia de pouco provavelmente (1) a muito provavelmente (7). As respostas parentais avaliadas pela escala são: (a) *reações punitivas*: envolvem as punições utilizadas pelos pais com o objetivo de reduzir a expressão emocional das crianças; (b) *reações de desconforto*: referem-se às respostas caracterizadas pelo incomodo parental diante das emoções difíceis dos filhos; (c) *reações que minimizam as respostas emocionais*: referem-se ao quanto os pais buscam reduzir a seriedade da situação ou a emoção expressa pelo filho; (d) *reações centradas no problema*: referem-se às estratégias parentais que ajudam os filhos a resolver as situações que contribuíram para a expressão das emoções negativas; (e) *reações centradas na emoção*: envolvem as estratégias parentais que têm o objetivo de ajudar os filhos a lidar com as emoções; por fim, (f) *reações de incentivo*: buscam estimular e validar as expressões emocionais dos filhos.

Fabes et al. (2002), em um estudo realizado com 96 mães e cinco pais de crianças entre três e seis anos, nos Estados Unidos, avaliaram as propriedades psicométricas da escala. De

acordo com as análises de confiabilidade, os valores de alpha das dimensões foram satisfatórios. Os valores alpha obtidos foram: 0,69 na subescala reações punitivas; 0,70 em reações de desconforto; 0,78 em respostas que minimizam; 0,78 na subescala respostas centradas no problema; 0,80 em respostas centradas na emoção e 0,85 em incentivo.

A CCNES tem sido amplamente utilizada em estudos realizados com diferentes amostras (ex. Chaplin, Casey, Sinha, & Mayes, 2010; Denham, Bassett, & Wyatt, 2010; Wilson, Havighurst, & Harley, 2012), tendo uma versão adaptada e validada para uso com famílias canadenses que falam francês (Coutu, Dubeau, Provost, Royer, & Lavigueur, 2002) e uma versão portuguesa, traduzida e resumida de 12 para oito situações (Melo, 2005). Além disso, a escala tem sido também utilizada para a investigação das reações parentais em países não ocidentais, como Turquia (Altan-Aytun, Yagmurlu, & Yavuz, 2013), Índia (Raval & Martini, 2011) e China (Tao, Zhou, & Wang, 2010). Apesar de algumas diferenças, provavelmente em função de características culturais, essas versões adaptadas têm apresentado propriedades psicométricas consideradas satisfatórias. Dessa forma, essa escala parece ser um importante instrumento para a identificação de como pais reagem às emoções negativas expressas pelos filhos. Destaca-se que neste estudo será utilizada uma versão da escala adaptada para uso com pais brasileiros (Lins, Alvarenga, Mendes, & Pessôa, 2017).

A CCNES foi revisada por Mirabile (2011) que acrescentou a subescala *reações que ignoram as emoções da criança* em referência às situações nas quais os pais não respondem às expressões emocionais dos filhos, talvez por não saber lidar com elas. Mirabile, Borns e Kirk (2013) verificaram uma correlação forte e positiva entre essa subescala e as outras subescalas da CCNES que se referem às respostas que não oferecem apoio às expressões emocionais de tristeza, medo e raiva das crianças, como as reações de desconforto, de punição e de minimização. Como destacado por Havighurst et al. (2015), ignorar as emoções das crianças pode ser uma forma pouco eficaz de ensinar aos filhos que tipos de expressões emocionais são

adequados em determinado contexto. Dessa forma, o acréscimo dessa subescala pode tornar o instrumento mais completo, abrangendo uma diversidade maior de possibilidades de reações parentais frente às emoções dos filhos. Por isso, a versão adaptada que será utilizada neste estudo incluiu essa subescala (Lins et al., 2017).

Apesar dos avanços verificados nos últimos anos, há um número muito limitado de estudos que avaliam os preditores das práticas de socialização emocional (Premo & Kiel, 2016). Ainda assim, Thompson e Meyer (2007) afirmam que diversas variáveis podem influenciar as práticas de socialização emocional adotadas pelos pais. Entre essas variáveis estão as características parentais, da criança e as do próprio contexto social no qual a família está inserida (Denham et al., 2008; Güven & Erden, 2017; Hooper, Wu, Ku, Gerhardt, & Feng, 2018; Newland & Crnic, 2011). Darling e Steinberg (1993) afirmam que para a avaliação dos efeitos de determinada prática, é essencial a avaliação do contexto sociocultural no qual a família está inserida. Assim, as particularidades da cultura na qual a família está inserida são pontos fundamentais a serem considerados na investigação da socialização emocional (Chaplin et al., 2010; Eisenberg et al., 1998; Zeman, Perry-Parrish, & Cassano, 2010). A influência da cultura tem sido destacada devido à especificidade do conjunto de comportamentos e de normas que são valorizados em cada grupo. Isso se reflete também sobre o que é considerado adequado em relação à expressão emocional em cada cultura.

Ainda sobre a influência da cultura sobre as práticas de socialização adotadas pelos pais, Chaplin et al. (2010) destacam que as características da cultura podem afetar a escolha parental, considerando o sexo dos filhos. Assim, os autores afirmam que a expressão emocional de meninos e de meninas pode ser bem distinta devido ao que a cultura espera ou valoriza nos comportamentos de mulheres e homens. Contudo, Denham, Bassett e Wyatt (2010) e Root e Denham (2010) salientam que, mesmo com uma quantidade crescente de estudos sobre o tema, poucos são aqueles que investigam a influência do sexo de pré-escolares sobre as práticas

parentais de socialização emocional e a competência emocional dessas crianças. Denham et al. (2010), por exemplo, com o objetivo de abordar tais questões, verificaram, a partir de um estudo realizado com pais de 80 pré-escolares, entre três e quatro anos, sendo 48 meninos e 32 meninas, que não houve diferenças entre as práticas de socialização emocional, considerando o sexo da criança. Ao realizar um estudo com famílias de baixa renda, para avaliar diferenças nas estratégias de socialização emocional de 65 cuidadoras, sendo a grande maioria mães de crianças com dois anos e meio de idade, Chaplin et al. (2010) verificaram que as cuidadoras reforçaram mais e puniram menos expressões de raiva, por parte dos meninos, em comparação às meninas, mas não houve diferenças nas estratégias adotadas pelas mães quando as crianças expressaram tristeza/ansiedade.

Outros estudos também têm apontado que uma variável importante a ser investigada é se as práticas são adotadas pelos pais ou pelas mães. Chaplin, Cole e Zahn-Waxler (2005), por exemplo, realizaram um estudo longitudinal com duas observações, a primeira quando as crianças tinham em média quatro anos e seis meses e a segunda dois anos após a primeira observação e verificaram que quando as crianças tinham entre quatro e cinco anos, os pais foram mais atenciosos à ansiedade e à tristeza expressa pelas filhas, em comparação aos meninos. Por outro lado, na segunda avaliação, os pais dispensaram maior atenção a emoções como a raiva, quando expressas pelos meninos. Denham et al. (2010), por sua vez, verificaram que as mães e os pais são distintos no que se refere às discussões sobre as emoções. Enquanto as mães conversam sobre as emoções da mesma forma com meninos e meninas, os pais conversam mais com as filhas em comparação aos filhos, provavelmente por ser mais aceita socialmente a expressão de emoções por mulheres. De acordo com os achados de Root e Rubin (2010), as mães de meninas reforçaram mais as emoções positivas das filhas, especialmente em comparação aos pais de meninos. Esses resultados em conjunto sugerem que talvez as mães estejam mais envolvidas na tarefa de socializar as emoções dos filhos, independentemente do

sexo deles, em comparação aos pais que parecem reagir de formas distintas às reações emocionais de filhos e filhas, talvez mais influenciados por características culturais do que é adequado ou não para meninos e meninas.

Apesar desses achados, é importante considerar, que grande parte dos estudos sobre socialização emocional têm sido realizada com famílias brancas, de classe média e ocidentais, o que dificulta ou impossibilita a generalização dos achados para outros contextos (Chaplin et al., 2010). Assim, além de ser necessário que as pesquisas abordarem outros contextos e famílias com diferentes configurações, é essencial a realização de estudos com famílias de baixa renda. Dessa forma, será possível a ampliação do conhecimento a respeito das interações entre pais e filhos e sobre como os pais ensinam os filhos a descrever, a lidar e a expressar emoções consideradas difíceis.

Além do impacto do contexto sociocultural, outros estudos têm abordado o impacto de variáveis parentais e da própria criança, como por exemplo, as características de temperamento, a idade, o sexo, sobre as práticas de socialização emocional. Entre as características parentais, apesar dos poucos estudos realizados, o impacto da depressão parental parece se destacar (Lovejoy et al., 2000; Mellick, Kalpakci, & Sharp, 2015; Premo & Kiel, 2016). É provável que mães com depressão ou que já tiveram depressão em algum momento da vida, adotem estratégias menos apoiadoras das emoções negativas da criança, especialmente devido a aos sintomas típicos da depressão, como a irritabilidade, as dificuldades para lidar com as próprias emoções e para lidar com situações mais desafiadoras. Desse modo, mães com depressão tendem a ser mais críticas e hostis, menos afetivas e engajadas no cuidado dos filhos, além de menos sensíveis às emoções dos filhos (Jackson & Arlegui-Prieto, 2016; Lovejoy et al., 2000). Entretanto, características da criança, como as estratégias adotadas para regular as próprias emoções podem também afetar as práticas de socialização emocional, em especial, as práticas de mães com sintomas depressivos (Goodman et al., 2011; Premo & Kiel, 2016). De acordo

com os achados do estudo de Premo e Kiel (2016), realizado com 91 díades mãe-criança norte-americanas, as estratégias de regulação emocional da criança focada nos comportamentos maternos aos dois anos, junto com os sintomas depressivos maternos foram preditores de práticas de socialização emocional não apoiadoras aos três anos da criança. Contudo, ainda não é possível o entendimento mais amplo sobre essas relações devido ao número reduzido de estudos, mas provavelmente devido também à complexidade e à diversidade de práticas de socialização emocional, pois diferentes fatores podem estar associados de formas distintas, como as características de diferentes contextos socioculturais. Assim, torna-se relevante o exame das relações entre essas práticas e os problemas no desenvolvimento infantil, especialmente os internalizantes que envolvem queixas de caráter predominantemente emocional. A seguir, serão abordadas as relações entre as práticas de socialização emocional e o desenvolvimento socioemocional infantil, especialmente sobre os problemas de comportamento internalizantes.

### **Análise da relação entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes e o impacto da depressão materna sobre essa relação**

As interações socioemocionais estabelecidas entre pais e filhos desde os primeiros anos de vida e a forma como os pais reagem e lidam com as emoções dos filhos são um importante contexto para o desenvolvimento de habilidades para o ajustamento da criança ao longo da vida (Mirabile, 2014). Assim, é possível que certas práticas parentais de socialização emocional possam prever significativamente o desenvolvimento socioemocional dos filhos.

As interações favoráveis ao desenvolvimento socioemocional da criança podem contribuir para o aumento do repertório comportamental, facilitando o aprendizado de habilidades para controle do próprio comportamento. Com um repertório amplo, a criança pode

ter mais condições de analisar o próprio contexto, as variáveis das quais o seu comportamento é função e, assim, manejar contingências de reforçamento, de forma a aprender a expressar as próprias emoções de acordo com convenções familiares e sociais, tornando-se autônoma, em relação os cuidadores (Guilhardi, 2002). Entretanto, algumas práticas parentais de socialização emocional, como a punição, a negligência e a intrusividade, parecem não contribuir para o desenvolvimento de autonomia e autocontrole, além de tornarem a criança mais dependente dos cuidadores. Assim, essas estratégias podem estar mais relacionadas a problemas no desenvolvimento socioemocional, como os problemas de comportamento (Eisenberg et al., 1998; O'Neal & Magai, 2005).

É possível que as práticas de socialização emocional sejam mais preponderantes para o desenvolvimento e para a manutenção de problemas internalizantes, porque esses problemas aparentemente refletem uma maior dificuldade da criança para controlar ou para lidar com emoções negativas (Aldao et al., 2010; Eisenberg et al., 2001) e por envolverem queixas de caráter emocional, como a ansiedade, a depressão, os temores e as preocupações excessivas, assim como as dificuldades para enfrentar situações novas (Lins & Alvarenga, 2015). Além disso, é importante considerar que a criança com dificuldades para lidar com as próprias emoções e com as dos outros estão em situação de maior vulnerabilidade, especialmente quando os pais tendem a adotar práticas que dificultam o entendimento e a expressão de emoções difíceis (Havighurst et al., 2009).

Entretanto, as relações entre os problemas internalizantes e as práticas de socialização emocional ainda foram pouco investigadas. De qualquer modo, alguns autores levantam hipóteses explicativas que relacionam essas duas variáveis. Thompson e Meyer (2007) afirmam que a adoção de estratégias punitivas e negligentes em relação às expressões emocionais dos filhos, pode se tornar mais prejudicial quando constitui um padrão de resposta parental às emoções negativas. Segundo os autores, com a adoção frequente dessas práticas, a criança pode

aprender que a vivência e a expressão de uma emoção negativa não são apropriadas e isso pode prejudicar não apenas o entendimento e a expressão das emoções em situações futuras, mas o estabelecimento de uma interação saudável com o cuidador. Dessa forma, os efeitos dessas práticas podem não se limitar apenas à criança, mas afetar toda a família, aumentando ainda mais o risco para o desenvolvimento e manutenção de problemas internalizantes. Ainda de acordo com Thompson e Meyer (p. 256):

quando os outros desvalorizam, criticam ou punem, podem exacerbar as emoções negativas de quem está tentando gerenciá-las (em parte, por despertar mais emoção), bem como diminuir oportunidades para a aquisição de modos mais adaptativos de regulação da emoção ou mesmo para discutir os sentimentos com outra pessoa.

Cunningham, Kliwer e Garner (2009), em um estudo longitudinal realizado nos EUA com 69 mães e filhos entre nove e 13 anos, verificaram que filhos cujos pais frequentemente aceitam, conhecem e treinam suas expressões emocionais apresentam menos problemas internalizantes e externalizantes, além de serem mais hábeis para regular as próprias emoções. Nessa perspectiva, Silk et al. (2011), ao examinarem as reações maternas às emoções dos filhos entre três e nove anos, e as relações entre tais reações e os problemas internalizantes das crianças, verificaram que algumas práticas de socialização emocional podem contribuir para o aumento ou para a manutenção desses problemas. Entre essas práticas, a negligência, a punição e a exacerbação das emoções negativas dos filhos estiveram associadas positivamente aos problemas internalizantes. Além disso, quanto mais frequente o relato de práticas de socialização emocional, como a negligência e a punição, maiores foram os escores de problemas internalizantes, na avaliação de seguimento após um ano. Os achados do estudo de Hooper et al. (2018) que analisou as relações entre as práticas maternas de socialização emocional e o desenvolvimento socioemocional, em uma amostra com 122 díades mãe-criança afro-americanas e euramericanas, oferecem contribuições importantes. Os autores verificaram

que a adoção de estratégias centradas na emoção da criança, em especial medo e tristeza, apenas para as mães afro-americanas esteve associada a menores escores de problemas internalizantes, além disso, apenas para essas mães, as reações exacerbadas diante da emoção de raiva expressa pela criança estiveram relacionadas a escores elevados de problemas internalizantes e externalizantes.

Hooper et al. (2018) sugerem que as crianças afro-americanas seriam mais beneficiadas por estratégias que oferecem apoio e suporte diante de emoções como tristeza e medo, pois essas famílias tendem a adotar um estilo de interação mais severo e autoritário. Assim, parece que o maior apoio e validação das emoções expressas pela criança, mesmo as mais difíceis, parece se combinar com o estilo mais geral de interação dessas mães, por meio de comandos mais firmes, por exemplo, o que pode contribuir para o estabelecimento de interações mais próximas e empáticas entre mães e filhos e, assim, para indicadores desenvolvimentais mais ajustados. Ademais, os autores sugerem, com base nos resultados com as díades euroamericanas, que as crianças parecem ser mais beneficiadas pela adoção por parte da mãe de estratégias centradas no problema, e que portanto, que ofereçam meios para que as crianças aprendam a lidar com os problemas associados à vivência da emoção.

Outro estudo que investigou aspectos emocionais da interação mãe-criança e as relações com os problemas internalizantes foi conduzido por Raval e Martini (2011), com uma amostra de 120 mães de crianças entre seis e oito anos, em uma cidade da Índia. A partir das respostas maternas ao CBCL, os pesquisadores dividiram as crianças em quatro grupos: crianças com indicadores clínicos de problemas internalizantes ( $n = 31$ ), de problemas externalizantes ( $n = 32$ ), de queixas somáticas ( $n = 25$ ) e um grupo de crianças que não apresentavam nenhuma queixa de problemas emocionais e comportamentais ( $n = 32$ ). Raval e Martini verificaram que as mães de crianças com problemas internalizantes, externalizantes e que apresentavam queixas somáticas relataram que respondiam às emoções dos filhos com afeto negativo, através de

constrangimento, raiva, desapontamento e inquietação, e com comportamentos punitivos/minimizadores com maior frequência do que as mães de crianças que não apresentavam nenhum tipo de problema de comportamento. Além disso, as mães das crianças com indicadores de queixas somáticas adotavam menos estratégias de apoio às emoções, como as reações focadas no problema e na emoção, em comparação às mães do grupo comparação. De acordo com os resultados do estudo de Sanders, Zeman, Poon e Miller (2013), realizado com 133 famílias norte-americanas, quanto maior a percepção de crianças entre oito e 11 anos de que tanto os pais quanto as mães adotavam práticas de socialização que não apoiavam as expressões de raiva e tristeza, como negligenciar, punir, exacerbar, ignorar e não reforçar, maiores foram os escores de sintomas depressivos das crianças e mais dificuldades para regular as próprias emoções. O estudo também investigou separadamente as respostas do pai e da mãe a diferentes emoções negativas expressas pelo filho, visto que ambos podem contribuir de formas distintas para a socialização emocional. Verificou-se que as respostas maternas que não apoiavam a expressão de tristeza foram preditores de sintomas depressivos, enquanto as respostas paternas que não apoiavam a expressão de raiva foram preditoras dos mesmos sintomas nos filhos. Engle e McElwain (2011), por sua vez, investigaram as relações entre as práticas de socialização emocional adotadas por mães e pais e os comportamentos de 128 crianças que tinham entre 31 e 35 meses, na primeira avaliação, e entre 36 e 44 meses, na segunda avaliação. As pesquisadoras verificaram que para a compreensão das relações entre essas duas variáveis é importante considerar as influências do sexo e do temperamento da criança. De acordo com os achados, as práticas punitivas relatadas por pais e mães estiveram relacionadas de forma positiva aos problemas internalizantes, apenas para meninos que apresentavam emocionalidade negativa.

Mirabile (2014) verificou que a adoção de práticas de socialização emocional punitivas, relatadas majoritariamente pelas mães, aliada ao clima emocional familiar negativo, esteve

positivamente relacionada aos problemas internalizantes e a dificuldades de regulação das emoções por crianças entre três e seis anos de idade. O autor sugere que além dessa interação entre as práticas punitivas e o clima emocional familiar negativo prejudicar o desenvolvimento da competência social, pode levar a criança a se sentir responsável por esse contexto emocional negativo o que contribuiria para o aumento das queixas internalizantes e das dificuldades para lidar com as próprias emoções, talvez pelo baixo repertório comportamental para lidar com situações como essas.

Contudo, nem todos os estudos têm confirmado as relações entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes. Newland e Crnic (2011), por exemplo, ao investigarem a bidirecionalidade das relações entre os comportamentos e a expressão emocional das mães e dos filhos, aos quatro e cinco anos e o impacto dessas variáveis nos problemas de comportamento aos seis anos da criança, não encontraram relações entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes. Por outro lado, os autores verificaram que quanto mais as mães expressaram emoções negativas durante as interações, observadas aos 48 e 60 meses, maiores foram os escores de problemas externalizantes aos 48, 60 e 72 meses. Newland e Crnic sugerem que talvez as práticas de socialização emocional não se constituam como preditores dos problemas internalizantes, pois emoções como a tristeza, por exemplo, tendem a favorecer respostas de apoio por parte dos cuidadores. Dessa forma, é possível que diante desses tipos de emoções, os pais sejam mais compreensivos e apoiadores, e assim evitem punir ou negligenciar a expressão emocional. Ainda assim, apesar dessa hipótese levantada pelos autores, é importante considerar que os pais ou outros cuidadores podem não validar a emoção expressa pelo filho, a depender da situação associada à tristeza, por exemplo, ou de crenças relacionadas ao caráter momentâneo da emoção vivenciada pela criança ou da não seriedade das situações associadas à emoção expressa pela criança. Além da situação associada à emoção expressa pela criança, devem ser consideradas as características do

contexto familiar, em especial a forma como os pais lidam com as próprias emoções, que pode ser influenciada, por exemplo, por transtornos mentais dos pais, como a depressão.

Com relação à depressão dos pais, muitos estudos têm investigado seus efeitos sobre os problemas internalizantes de modo geral, ou sobre sintomas específicos de depressão ou de ansiedade nas crianças (Goodman et al., 2011). A depressão materna tem sido privilegiada nessas investigações e os achados desses estudos apontam tanto para o papel de mecanismos genéticos como para a importância dos efeitos da depressão em processos interativos que, por sua vez, afetam o desenvolvimento infantil (Connell & Goodman, 2002; Goodman et al., 2011; Goodman & Gotlib, 1999; Lovejoy et al., 2000). Contudo, segundo Silk et al. (2009) e Tompson et al. (2010), a literatura não era clara a respeito das relações entre a socialização emocional, a depressão materna e os problemas internalizantes dos filhos. Para os autores, o entendimento sobre as relações entre essas variáveis exige estudos que avaliem se: (a) a depressão materna possui um efeito direto sobre os problemas internalizantes dos filhos; (b) a forma como as mães lidam com as emoções no contexto familiar mediará as relações entre a depressão materna e os problemas internalizantes dos filhos; ou (c) se a depressão seria uma variável moderadora, que interagindo com a forma como as mães lidam com as emoções no contexto familiar poderiam aumentar o risco para trajetórias internalizantes.

Assim, os processos de mediação e de moderação parecem úteis para explorar o papel da depressão materna no desenvolvimento dos problemas internalizantes. A hipótese da mediação, que implica uma relação de causalidade entre as variáveis (Abbad & Torres, 2002; Field, 2013), pressupõe que a depressão da mãe possa causar os problemas internalizantes na criança pela mediação das práticas de socialização emocional. Isso significa que a depressão seria a variável explicativa que atuaria sobre o comportamento da criança por meio das práticas de socialização emocional. Por outro lado, levando em consideração a hipótese de moderação, a depressão materna atuaria como uma variável moderadora. A moderação, por envolver a

análise de efeitos combinados entre a variável preditora e a moderadora sobre a variável critério (Abbad & Torres, 2002; Field, 2013), prevê que a depressão materna poderia intensificar ou alterar o sentido das relações entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes. Nesse sentido, as práticas de socialização seriam as variáveis predictoras, os problemas internalizantes as variáveis preditas e essa relação sofreria os efeitos da depressão materna, ficando mais forte ou mais fraca, por exemplo. Assim, o impacto da qualidade das práticas utilizadas durante a interação com a criança poderia ser maior ou menor a depender do estado deprimido de humor da mãe ou da sua reduzida capacidade de atenção às emoções e outros comportamentos da criança, contribuindo para o surgimento de problemas emocionais, como os problemas internalizantes. De qualquer modo, é possível que a depressão materna possa exercer influência sobre o desenvolvimento infantil, por meio de múltiplos mecanismos. Nesse sentido, considerar o impacto da interação entre as práticas de socialização emocional e a depressão materna como uma das vias para o entendimento do surgimento e manutenção dos problemas internalizantes na infância, é uma dentre tantas outras possibilidades a serem exploradas.

Alguns estudos mostraram evidências de que os efeitos prejudiciais de práticas maternas de socialização emocional não apoiadoras sobre o desenvolvimento socioemocional dos filhos podem ser exacerbados quando as mães apresentam indicadores de depressão (ex. Silk et al., 2011; Silk, Shaw, Forbes, Lane, & Kovacs, 2006), provavelmente devido às características mais comuns da depressão. De acordo com a literatura, os aspectos prejudiciais da depressão para essas relações parecem ser a irritabilidade e a interação menos frequente ou mais restrita com o ambiente, assim como as dificuldades que as mães com depressão já estariam enfrentando para regular e manejar as próprias emoções. Essas características parecem tornar ainda mais difícil para as mães com depressão responder às emoções dos filhos, especialmente as mais difíceis e intensas, e ensinar estratégias adequadas e eficazes para a

criança lidar com a situação e para regular as emoções. Esses estudos destacam também que o afeto negativo da mãe com depressão pode tornar mais difícil a percepção de mudanças dos estados emocionais daqueles que estão ao redor, como os filhos. Destaca-se também o fato de que filhos de mães com sintomas depressivos podem, devido aos fatores genéticos, já apresentarem certas predisposições, que podem exigir mais a atenção das mães (Coyne & Thompson, 2011; Downey & Coyne, 1990; Havighurst & Kehoe, 2017; Jackson & Arlegui-Prieto, 2016; Morris et al., 2007; Silk et al., 2009; Tompson et al., 2010). Assim, a depressão materna se constitui como uma variável de contexto que, de acordo com Katz et al.(2012) e van der Pol et al.(2016) deve ser examinada quando se investigam as práticas de socialização emocional e o desenvolvimento socioemocional dos filhos.

A análise funcional dos diferentes tipos de práticas parentais de socialização emocional, como consequências produzidas pela expressão emocional da criança, permite prever e compreender os efeitos positivos de práticas apoiadoras sobre o desenvolvimento da autorregulação emocional, ao mesmo tempo em que contribui para explicar os prejuízos das práticas não apoiadoras para esse processo. As reações parentais que reforçam a descrição e o manejo de emoções por parte da criança podem contribuir para o aumento do repertório comportamental infantil, facilitando o controle do próprio comportamento. Com um repertório mais amplo, a criança tem melhores condições de analisar o contexto no qual está inserida, as variáveis das quais a sua resposta emocional ou a de outros é função e, assim, manejar contingências de reforçamento e expressar as próprias emoções de acordo com as convenções familiares e sociais, tornando-se progressivamente mais autônoma (Guilhardi, 2002). Por outro lado, as reações parentais que punem ou colocam em extinção as respostas emocionais negativas podem prejudicar o desenvolvimento de estratégias adaptativas por parte da criança para regular as próprias emoções e isso, em longo prazo, estaria relacionado ao desenvolvimento e à manutenção de problemas internalizantes (Silk et al., 2011). Em curto

prazo, a negligência, a punição ou as respostas emocionais exageradas da mãe diante de emoções negativas expressas pelo filho, como o medo, a tristeza e a ansiedade, podem aumentar a estimulação emocional da criança, o que favorece ainda mais o uso de estratégias parentais inadequadas. A continuidade de interações como essas, ao longo do tempo, pode contribuir para a expressão de emoções negativas de forma cada vez mais exacerbada ou para a diminuição gradativa da expressão dessas emoções, pois, com a adoção dessas estratégias pelos pais, as crianças podem aprender que vivenciar e expressar emoções negativas não é apropriado e pode causar ainda mais desconforto no contexto familiar, o que pode prejudicar o entendimento, a expressão das emoções em situações futuras e o estabelecimento de uma relação de confiança e apoio entre pais e filhos (Gottman et al., 1996; Silk et al., 2011). Ao longo do tempo, a expressão emocional negativa dos pais, pode prejudicar ainda mais o desenvolvimento de estratégias de autorregulação emocional ajustadas por parte dos filhos (Eisenberg et al., 2003). Essas relações podem ser ainda intensificadas em contexto de psicopatologia parental, como a depressão materna (Silk et al., 2009).

Dessa forma, considerando os prejuízos que práticas de socialização emocional não apoiadoras e a depressão materna podem causar para o desenvolvimento infantil, especialmente no domínio emocional, propostas de intervenções e estratégias para auxiliar as famílias, especialmente as que apresentem maior risco, são cada vez mais necessárias. Alguns programas têm sido investigados, mas a literatura é ainda reduzida, especialmente quando se pretende avaliar os efeitos dessas propostas para pais de crianças com problemas internalizantes. Assim, a próxima seção se propõe a apresentar programas de intervenção com foco nas práticas de socialização emocional e investigar a implementação desses programas a pais de crianças com perfil internalizante.

### **Programas de intervenção parental e os problemas internalizantes**

Segundo Havighurst et al. (2015), crianças que apresentam alguma vulnerabilidade, como temperamento difícil ou exposição a estresse elevado e a problemas no entorno social, necessitam de suporte para aprender a lidar e a manejar as emoções, em especial as negativas e mais intensas. Em geral, esse suporte é oferecido por pais, mas pode partir de outros cuidadores, como os demais membros da família e professores. Assim, programas de intervenção parentais, por meio do ensino e treino de práticas ajustadas e contingentes, podem ser uma estratégia eficaz para o ensino de habilidades de regulação emocional para crianças. Entretanto, ainda são necessárias mais evidências da influência das práticas de socialização emocional sobre o desenvolvimento socioemocional para o planejamento de programas de intervenção adequados, assim como são necessários achados mais claros a respeito dos fatores que contribuem para a adoção de práticas de socialização que não apoiam a expressão emocional da criança e do impacto da depressão materna.

Nesse sentido, Buckholdt, Parra e Jobe-Shields (2014), em um estudo com 80 díades pais-adolescentes, em grande maioria, afro-americanas, verificaram que os pais que não apoiavam a expressão emocional do filho relataram mais dificuldades para regular as próprias emoções. Por sua vez, o relato dos adolescentes de que os pais adotavam estratégias que não apoiavam a expressão de emoções foi preditor das dificuldades dos jovens em regular as emoções. Por fim, os autores verificaram que as dificuldades dos adolescentes para regular as próprias emoções foram preditoras de problemas internalizantes e externalizantes. Assim, os autores apontam para a necessidade de que futuros estudos e propostas de intervenção não se limitem apenas aos comportamentos de crianças e adolescentes, mas que incluam nos programas a investigação o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os pais a aprender a lidar e a manejar as próprias emoções para que assim possam oferecer suporte às expressões emocionais do filho, ensinando-o a desenvolver também estratégias adaptativas, evitando o

surgimento e a manutenção de problemas psicopatológicos, como os internalizantes.

No final da década de 60, programas de intervenção para a melhora dos comportamentos de crianças e adolescentes passaram a incluir os pais, superando a ideia de que apenas profissionais especializados poderiam intervir diretamente sobre problemas psicopatológicos na infância e adolescência (Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008). Assim, começou a se fortalecer a perspectiva de que os pais podem ser agentes importantes tanto para a manutenção quanto para a melhora dos comportamentos dos filhos. Segundo Kaminski et al. (2008), os programas destinados a pais possuem diferentes objetivos e envolvem amostras e técnicas com características distintas. De forma geral, os autores, ao realizarem uma metanálise de 77 estudos publicados entre 1990 e 2002, verificaram que os programas de intervenção com pais são eficazes para a melhora das práticas parentais e dos comportamentos das crianças. Em relação aos problemas internalizantes, os pesquisadores levantaram a hipótese de que talvez esses problemas sejam mais sensíveis ao treino parental, visto que os resultados revelaram tamanho de efeito maior para os internalizantes, em comparação aos problemas externalizantes. É importante ressaltar que, apesar desse resultado, apenas 11 dos 77 estudos revisados abordavam intervenções voltadas para os problemas internalizantes, enquanto 48 envolviam problemas externalizantes. Em consonância com esse achado, Cartwright-Hatton et al. (2011) afirmam que poucos estudos se propõem a investigar os efeitos de programas de intervenção com foco em problemas internalizantes, como a ansiedade, especialmente com pais de crianças em idade pré-escolar.

Segundo Duncombe et al. (2014), apesar de ser evidente que as intervenções parentais são estratégias efetivas, ainda há discordâncias sobre como essas intervenções devem ser estruturadas, especialmente no que diz respeito ao conteúdo. Uma dessas questões se refere, por exemplo, aos tipos de habilidades que se pretende desenvolver com os pais. Assim, ainda não está claro se as intervenções devem priorizar o ensino de habilidades para lidar com

comportamentos específicos das crianças que são difíceis de manejar, como a agressividade ou impulsividade, por exemplo, ou se devem priorizar o ensino de estratégias para lidar com as emoções dos filhos, em especial as negativas, como a raiva, o medo, a ansiedade e a tristeza. Essas incertezas são maiores no que se refere aos problemas internalizantes, devido ao número reduzido de intervenções que têm como foco a redução desses problemas, principalmente se for considerada a avaliação de intervenções que priorizem o ensino para os pais de estratégias sobre como socializar as emoções dos filhos.

Nesse contexto, resultados recentes de estudos sobre as relações entre as práticas de socialização emocional e os comportamentos de crianças, podem facilitar o desenvolvimento de novas propostas de intervenção que levem em consideração o desenvolvimento emocional infantil e o surgimento e a manutenção de problemas de comportamento (Duncombe et al., 2014). Esses achados podem facilitar novas possibilidades de compreensão das relações entre pais e filhos, principalmente no que se refere ao perfil internalizante, devido à natureza das síndromes que o compõem. De forma geral, segundo Duncombe et al. (2014), os programas de intervenção que priorizam as práticas de socialização emocional têm como objetivo principal o ensino de habilidades para que os pais possam responder à emoção expressa pelo filho de forma ajustada, ensinando a criança a analisar as variáveis que desencadearam ou tornaram mais provável a expressão da emoção, facilitando a identificação, a denominação e a descrição da emoção por parte da criança. Assemany e McIntosh (2002) afirmam que esse tipo de intervenção deve ser priorizado quando a família lida com outras dificuldades, como problemas nas relações de apego entre pais e filhos, assim como em casos de psicopatologia parental. Para Maliken e Katz (2013), ainda não está claro de que forma a psicopatologia parental pode afetar os resultados de um programa de intervenção, contudo os autores, ao revisarem a literatura para examinar a possibilidade de adaptar programas de intervenção para pais com psicopatologias, sugerem que esses problemas podem afetar os resultados dos programas por dificultar a seleção,

a permanência e o envolvimento dos pais, assim como por dificultar o aprendizado das habilidades trabalhadas na intervenção e a aplicação do que foi ensinado durante o programa, nas interações diárias com o filho. Esses estudos apontam para a necessidade de que outras variáveis do contexto familiar sejam investigadas para a melhor eficácia de programas de intervenção realizados com pais. Além disso, quando se consideram os problemas internalizantes, deve-se ter maior atenção à saúde mental parental.

A literatura a respeito de programas de intervenção com pais para a promoção de práticas de socialização emocional é bastante restrita. A partir de um levantamento realizado em diferentes bases de dados internacionais, como o PsycINFO, PubMed e Google Scholar, foram encontrados dois tipos de programas de intervenção parental com foco nas práticas de socialização emocional, o *Parent-Child Interaction Therapy–Emotion Development - PCIT-ED* (Luby, Lenze, & Tilman, 2012) e o *Tuning in to Kids–TIK™* (Havighurst et al., 2004). Enquanto o primeiro segue uma perspectiva psicoterapêutica, com intervenções individuais e ao vivo, o segundo busca o ensino e o desenvolvimento de práticas de socialização emocional através de sessões em grupo, com foco em pais de crianças em idade pré-escolar, mas há versão para pais de adolescentes.

Para a elaboração do PCIT-ED, Luby et al. (2012) adaptaram a *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT - Eyberg & Funderburk, 2011, citados por Carpenter, Puliafico, Kurtz, Pincus, & Comer, 2014), um programa de intervenção, baseado na Teoria de Aprendizagem Social e na Teoria do Apego e com foco inicial nos problemas de comportamento externalizantes de crianças, entre dois e oito anos de idade. Esse programa originalmente é composto por duas fases: a *Interação Direcionada à Criança* (CDI) e a *Interação Direcionada aos Pais* (PDI). A primeira envolve sessões, através das quais o terapeuta observa as interações pais-criança, em uma sala de observação, e, por meio de pontos colocados nos ouvidos dos pais, ensina estratégias que podem ser mais efetivas, como os comandos firmes e não punitivos, para lidar

com os comportamentos do filho. Quando os pais finalizam essa fase, demonstrando um bom desenvolvimento de habilidades, passam para a segunda que envolve o treino para a aplicação consistente das práticas de socialização.

Luby et al. (2012) propuseram o acréscimo de uma terceira fase para o ensino de práticas de socialização emocional, chamado *Desenvolvimento Emocional* (ED). Este módulo tem como objetivo o ensino aos pais de estratégias para a identificação, o reconhecimento e a regulação das próprias emoções, assim como de estratégias que auxiliem os filhos a regular as próprias emoções e saber lidar com as emoções expressas por outros. O objetivo do estudo, além de propor essa alteração, foi avaliar a sua eficácia sobre os indicadores de depressão de crianças entre três e sete anos. A intervenção foi composta por 14 sessões, sendo que as etapas CDI e PDI contaram com quatro cada e a ED com seis. Participaram deste estudo 21 crianças, entre três e sete anos e seus cuidadores, distribuídos randomicamente em duas condições: intervenção (n = 11) e controle (n = 10). Os pais do grupo controle participaram de uma espécie de curso composto por 12 sessões, sendo um por semana, com duração de 60 minutos cada, que tinha o objetivo de trabalhar questões relativas ao desenvolvimento emocional de crianças, mas não envolvia o treinamento individual nem o ensino das técnicas propostas ao grupo de intervenção. Todas as crianças e os cuidadores foram avaliados antes da intervenção e após 14 dias da finalização do programa. De acordo com os achados, verificou-se uma redução significativa da severidade dos indicadores de depressão da criança para os dois grupos, assim como uma melhora nos indicadores gerais de problema internalizantes, contudo, para a ansiedade excessiva foi verificada uma melhora significativa apenas para o grupo intervenção. Além disso, houve uma melhora significativa para as mães do grupo intervenção no que se refere aos indicadores de depressão materna. Chronis-Tuscano et al. (2014) também utilizaram o PCIT-ED, mas com o propósito de adaptar esse programa para aplicação com pais de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Antes da adaptação, foi realizada

uma aplicação piloto desse programa, com pais de seis crianças entre quatro e seis anos e meio, e foram avaliados os escores dos problemas de comportamento e o efeito do programa sobre esses problemas. No que se refere aos problemas internalizantes, os resultados não foram tão evidentes e confiáveis a respeito da redução dos escores entre o pré-teste e entre o pós-teste e o seguimento, provavelmente porque as crianças da amostra apresentavam baixos escores desses problemas. Como esses estudos são pilotos é necessário que mais pesquisas sejam realizadas para que esses achados sejam confirmados ou não.

O *Tuning in to Kids™ (TIK)*, por sua vez, é um programa de intervenção parental que tem se destacado na literatura. Este programa foi desenvolvido e tem sido avaliado por Havighurst e colaboradores (Havighurst et al., 2013, 2015, 2009; Havighurst, Wilson, Harley, Prior, & Kehoe, 2010), e tem como objetivo melhorar as relações entre pais e filhos, através do ensino de estratégias eficazes para o manejo das emoções negativas da criança. Segundo Havighurst et al. (2015), seguindo a mesma perspectiva do PCIT-ED, “o programa objetiva ensinar aos pais como (...) reconhecer, entender e manejar as próprias emoções e as dos filhos”. Conforme evidências de alguns estudos (ex. Havighurst et al., 2013, 2004; Kehoe et al., 2013), o TIK pode ser aplicado a amostras clínicas e não clínicas. A principal diferença para os dois tipos de população estaria na duração do programa. Para amostras não clínicas, o programa pode ser realizado em seis sessões, enquanto para as clínicas o treinamento requer entre oito e dez sessões. Em geral, as sessões são realizadas em grupo, o que tem sido destacado como uma vantagem, visto que o grupo se constitui como um meio seguro para a troca de experiências e para a compreensão de que outros pais podem passar por situações semelhantes, facilitando o aprendizado de estratégias mais eficazes (Havighurst et al., 2015).

Durante as sessões, são trabalhados com os pais cinco elementos fundamentais baseados no estudo de Gottman e Declaire (1997, citados por Havighurst et al., 2015). Esses elementos envolvem: (a) o reconhecimento das emoções dos filhos, inclusive daquelas mais difíceis de

serem observadas e identificadas, como a frustração e o desapontamento; (b) o reconhecimento de que as emoções negativas expressas pelos filhos, apesar de serem de difícil manejo, devem servir como um meio de aprendizado e um momento em que os pais e os filhos se tornam mais próximos; (c) a aceitação das emoções e o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre pais e filhos; (d) o treinamento dos filhos para que eles aprendam a identificar, a denominar e a descrever as emoções sentidas; (e) a ajuda para a resolução dos problemas que contribuíram para a ocorrência das emoções negativas.

O TIK tem se mostrado eficaz para modificar ou aprimorar o repertório de práticas de socialização emocional e para reduzir problemas externalizantes em crianças. Havighurst e colaboradores (Havighurst et al., 2009; Wilson et al., 2012) têm verificado que os pais que participam da intervenção relatam posteriormente uso mais frequente de práticas de suporte às emoções dos filhos em detrimento de práticas negligentes ou punitivas. Havighurst et al. (2013) ao avaliaram a eficácia do TIK aplicado a pais de crianças entre quatro e cinco anos com problemas externalizantes e verificaram que para o grupo de pais que passou pela intervenção, as práticas de socialização emocional melhoraram em comparação ao grupo controle. Em geral, os pais tornaram-se mais empáticos e negligenciaram menos as emoções negativas dos filhos. Além disso, os achados revelaram uma melhora significativa no conhecimento das próprias emoções por crianças cujos pais participaram da intervenção, assim como uma redução dos problemas externalizantes na avaliação de seguimento com os professores, após seis meses. Ainda que o TIK tenha como objetivo a redução tanto de problemas internalizantes quanto de problemas externalizantes (Havighurst et al., 2015), quase todos os estudos realizados que avaliaram a eficácia desse programa tiveram como foco a redução de problemas externalizantes. Apenas dois deles investigaram os efeitos desse programa sobre os problemas internalizantes, sendo que um foi realizado com pais de pré-escolares e o outro com pais de crianças entre o final da infância e o início da adolescência. Hasen (2015) investigou, com três estudos, a

competência emocional de pré-escolares com indicadores de problemas ansiosos e as práticas parentais de socialização emocional. De acordo com os achados do primeiro estudo, verificou-se que as práticas de socialização emocional foram preditoras diretas da ansiedade de crianças entre quatro e cinco anos, e preditoras indiretas desses problemas através da competência emocional das crianças. Além disso, o programa de intervenção foi eficaz tanto para a redução das queixas ansiosas dos filhos, considerando a amostra completa do estudo, quanto para os indicadores de ansiedade dos pais, considerando apenas a amostra que foi indicada para tratamento posterior em formato individual.

O estudo de Kehoe et al. (2013) avaliou a eficácia de uma versão do TIK adaptada para uma amostra não clínica sobre as práticas de socialização emocional e sobre os problemas internalizantes, que contou a participação de 225 pais de jovens com média de idade de 12 anos e residentes na Austrália. É importante ressaltar que neste estudo, tanto os pais quanto os jovens avaliaram as práticas parentais de socialização emocional e os indicadores de ansiedade e de depressão. Segundo os achados de análises multiníveis, verificou-se na avaliação de seguimento uma redução significativa dos escores de ansiedade e de depressão dos jovens cujos pais participaram da intervenção, em comparação ao grupo controle, de acordo com o relato parental e dos próprios jovens. Além disso, verificou-se uma redução significativa também nos relatos dos pais sobre os problemas internalizantes e uma melhora significativa no que se refere às habilidades para reconhecer e regular as próprias emoções por parte dos pais que participaram da intervenção em comparação ao grupo controle. Por fim, os pais e os jovens do grupo intervenção, na avaliação de seguimento, relataram uma diminuição significativa no uso de práticas de socialização que ignoravam ou puniam as emoções. Esses achados sugerem que a participação em programas de intervenção podem auxiliar na melhora dos comportamentos da criança, além de contribuir para a compreensão dos pais sobre as próprias emoções e com isso aprender a lidar de forma mais ajustada com o que sentem e com as emoções dos filhos,

melhorando a interação entre ambos. Ainda assim, apesar de as práticas de socialização emocional parecerem variáveis importantes para o entendimento dos problemas internalizantes, pouco se sabe sobre essas relações, o que provavelmente dificulta a elaboração e a adaptação de programas de intervenção parental que tenham como objetivo principal o uso de estratégias parentais mais adequadas e a redução de tais problemas.

### **Justificativa e objetivo do estudo**

As características das famílias são fatores preponderantes na determinação de trajetórias de desenvolvimento na infância e, no que tange a essa temática, estudos recentes têm destacado as estratégias adotadas pelos pais para regular o comportamento e para socializar as emoções dos filhos. A literatura empírica tem focalizado predominantemente no papel das práticas e comportamentos maternos, visto que, em geral, as crianças tendem a passar mais tempo com as mães, em comparação aos pais e a outros cuidadores (Lamb, 2000, citado por van der Bruggen et al, 2010).

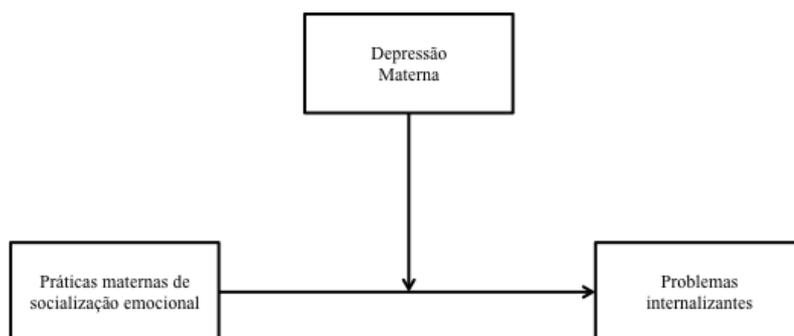
A literatura revisada revela que práticas de socialização emocional caracterizadas por negligência, punição e amplificação das reações emocionais das crianças parecem estar particularmente relacionadas aos problemas internalizantes, talvez pela natureza marcadamente emocional das síndromes que constituem tal perfil de comportamento. A partir de alguns achados da literatura, Fabes et al. (2002) sugeriram que as reações emocionais negativas dos pais às emoções dos filhos podem estar associadas a prejuízos no desenvolvimento infantil, porque interferem na aquisição e no desenvolvimento de habilidades socialmente adequadas para enfrentar os próprios estados emocionais e o estado emocional daqueles que estão no entorno social. Outras evidências apontam, ainda, para a maior vulnerabilidade de crianças que se desenvolvem em certos contextos, como por exemplo, o de adoecimento mental dos pais (Goodman & Gotlib, 1999; Lovejoy et al., 2000). Esses estudos destacam o papel da depressão materna no surgimento e agravamento dos problemas internalizantes, e sinalizam possíveis

mecanismos de interação entre a depressão materna e as práticas de socialização emocional (Connell & Goodman, 2002; Premo & Kiel, 2016; Silk et al., 2009, 2011; Tompson et al., 2010).

De forma geral, verifica-se que ainda há poucos estudos sobre o impacto das práticas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes e por isso, os achados da literatura ainda não são conclusivos. Esse cenário é ainda mais restrito no contexto brasileiro, no qual poucas investigações têm sido realizadas para examinar os problemas internalizantes e seus preditores. Dessa forma, são necessários estudos correlacionais que explorem as relações entre essas variáveis, assim como é fundamental que estudos longitudinais sejam conduzidos para que questões acerca das variáveis preditoras dos problemas internalizantes sejam elucidadas. Adicionalmente, estudos experimentais e *quasi*-experimentais poderão avaliar propostas que tenham como objetivo o ensino de estratégias ajustadas para lidar com as emoções difíceis dos filhos.

Nesse sentido, o objetivo principal deste estudo foi examinar o impacto das práticas maternas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes de crianças. Para alcançar esse objetivo, foram realizados dois estudos. O Estudo 1 foi correlacional e teve como objetivo específico examinar as relações entre as práticas maternas de socialização emocional e os problemas internalizantes, analisando o efeito moderador da depressão materna sobre essa relação. As hipóteses levantadas para este estudo foram: (1) as relações entre as práticas de socialização emocional e o agrupamento de problemas internalizantes seriam moderadas pela depressão materna; (2) quanto maior a frequência de práticas maternas de socialização emocional que não apoiam a expressão emocional dos filhos (reações punitivas, reações de desconforto, reações que ignoram e reações que minimizam), maiores os escores do agrupamento de problemas internalizantes, das respectivas síndromes (reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas e retraimento) e das escalas de problemas afetivos e de problemas de ansiedade; (3) quanto mais frequente a adoção de práticas de apoio à expressão

emocional das crianças (reações centradas no problema, reações centrada na emoção e reações de incentivo), menores os escores de problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade. A Figura apresenta o modelo conceitual adotado neste estudo para a compreensão das relações entre as práticas de socialização emocional, a depressão materna e os problemas internalizantes.



*Figura.* Modelo conceitual para as relações entre as práticas de socialização emocional, a depressão materna e os problemas internalizantes.

O Estudo II, de caráter *quasi*-experimental, teve como objetivos específicos: (a) avaliar os efeitos de uma intervenção com foco nas práticas maternas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes de crianças; (b) avaliar os efeitos da participação no programa de intervenção nas práticas maternas de socialização emocional. As hipóteses do Estudo 2 foram: (1) os escores de problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade das crianças filhas de mães do grupo intervenção seriam inferiores em comparação aos escores das crianças filhas de mães do grupo comparação; (2) as práticas de socialização emocional que não apoiam a expressão emocional dos filhos seriam menos relatadas pelas mães do grupo intervenção; e (3) as práticas de socialização emocional que apoiam a expressão emocional dos filhos seriam mais relatadas pelas mães do grupo intervenção. A seguir, os dois estudos são apresentados.

## **Estudo 1: Relações entre as práticas maternas de socialização emocional e os problemas internalizantes na infância**

### **Método**

#### **Delineamento**

Neste estudo, foi utilizado o delineamento correlacional (Campbell & Stanley, 1963). Este delineamento permitiu a análise das relações entre os diferentes tipos de práticas maternas de socialização emocional, a depressão materna e os escores de problemas internalizantes, incluindo as síndromes que os representam e as escalas do CBCL que avaliam problemas afetivos e problemas de ansiedade.

#### **Participantes**

Participaram do presente estudo 153 mães de crianças de ambos os sexos (45,1% de meninas e 54,9% de meninos) com idade média de 54,75 meses ( $DP = 12,0$ ). As participantes foram selecionadas por conveniência em oito escolas da rede particular de ensino da cidade de Salvador, com mensalidades até R\$ 545,00. Para participar do estudo, a mãe deveria residir com o filho que foi foco da coleta de dados. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1

*Características Sociodemográficas das Participantes (N = 153)*

Característica	Média/Desvio padrão/Mediana/Frequência
Idade da mãe	$M = 33,16$ ( $DP = 6,7$ )
Escolaridade da mãe (anos)	$M = 11,88$ ( $DP = 2,4$ ) $Md = 11,00$
Ocupação da mãe	
Exerce atividade remunerada	62,1% (95)
Não exerce atividade remunerada	37,9% (58)
Problema de saúde materno	
Sim	18,3% (28)
Não	81,7% (125)
Idade do pai	$M = 36,51$ ( $DP = 8,0$ )
Escolaridade do pai (anos)	$M = 11,33$ ( $DP = 2,9$ ) $Md = 11,00$
Ocupação do pai da criança	
Exerce atividade remunerada	86,9% (133)
Não exerce atividade remunerada	11,1% (17)
Coabitação da mãe com pai da criança	
Sim	71,2% (109)
Não	28,8% (44)
Número de moradores	$M = 3,26$ ( $DP = 1,2$ )
Mora com a criança	
Mãe e pai/irmãos	60,1% (92)
Mães/irmãos	6,5% (10)
Pais e avós/irmãos	7,2% (11)
Mães e avós/irmãos	7,2% (11)
Mães, avós e outros parentes/irmãos	9,2% (14)
Outras composições	9,8% (15)
Renda familiar (reais)	$M = 2.905,99$ ( $DP = 2.150,32$ ) $Md = 2.000,00$
Sexo da criança	
Feminino	45,1% (69)
Masculino	54,9% (84)
Idade da criança (meses)	$M = 54,75$ ( $DP = 12,0$ )

As mães tinham idade média de 33,2 anos ( $DP = 6,7$ ) e 11,94 anos de escolaridade ( $DP = 2,5$ ;  $Md = 11,00$ ). Sessenta e um por cento das mães exerciam alguma atividade remunerada, 37,9% não exercia atividade remunerada e uma mãe, no momento da entrevista, estava afastada do trabalho por problemas de saúde. Do total da amostra, 18,3% das mães relataram ter algum problema de saúde. Entre as mães com problemas de saúde, os mais relatados foram a hipertensão arterial (21,42%), a depressão (14,28%), problemas hormonais (10,71%), problemas alérgicos (10,71%) e problemas gástricos (10,71%). Das 153 mães, 71,2% residiam com o pai da criança. Os pais das crianças tinham idade média de 36,5 anos e 11,36 anos de escolaridade ( $DP = 3,0$ ;  $Md = 11,00$ ). Aproximadamente 87% dos pais exerciam alguma atividade remunerada, 11,1% não exercia atividade remunerada e um pai, no momento da coleta dos dados, estava afastado do trabalho por problemas de saúde. É importante ressaltar que três mães não souberam informar se o pai da criança exercia alguma atividade remunerada no momento da coleta de dados, uma não soube responder qual a idade do pai da criança e 15 mães não sabiam qual era a escolaridade do pai da criança.

De acordo com o relato das mães, em média, moravam com as crianças 3,26 pessoas ( $DP = 1,2$ ), sendo que em 60,1% dos casos, a criança morava com a mãe, o pai e os irmãos. Entre os casos restantes, 9,2% das crianças residiam com a mãe, os avós, os irmãos e outros parentes, 7,2% residia com a mãe, o pai, os avós e os irmãos, 7,2% moravam com a mãe, os avós e os irmãos, e 6,5% das crianças moravam apenas com a mãe e os irmãos. Os outros 9,8% se referem a outras composições familiares. A renda média das famílias foi de R\$ 2.905,99 ( $DP = 2.150,32$ ;  $Md = 2.000,00$ ). Apenas uma mãe não informou o valor da renda familiar.

Com relação ao número de irmãos, 35,9% das crianças não tinham nenhum irmão, 41,2% tinham um irmão, 16,3% dois, 3,9% três irmãos e 2,6% das crianças tinham quatro irmãos. Por fim, as mães foram questionadas sobre quem era a pessoa que mais cuidava do(a) seu(a) filho(a), e para 66,7% da amostra, a própria mãe era a principal cuidadora, para 17% a

avó materna era a principal cuidadora e para 3,9% o pai era a pessoa que mais cuidava da criança. Os 12,4% restantes se dividiram entre: professora (2,0%), avó paterna (1,3%), tia (3,0%), babá (2,6%), outro cuidador (1,3%), avô paterno (0,7%), irmã ou irmão (0,7%). Dois por cento das mães não informaram o principal cuidador.

## **Procedimentos**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE), foram enviados convites às mães para a participação no estudo. No convite, além das informações a respeito do estudo, havia um campo destinado ao preenchimento com os nomes da mãe e da criança, assim como a idade da criança e o telefone de contato. As mães interessadas foram instruídas a devolver os convites respondidos, por meio das agendas escolares dos filhos e posteriormente o contato telefônico foi feito para agendamento da coleta dos dados na própria escola da criança, no dia e horário da preferência da mãe. Além do convite individual, as escolas receberam um cartaz informativo para ser afixado no mural da escola e a pesquisadora participou de reunião de pais em algumas das escolas para informar sobre a pesquisa. Outra estratégia de divulgação do estudo envolveu a presença do pesquisador em horários de entrada e saída das crianças nas escolas para comunicar às mães a realização do estudo e convidá-las a participar.

A coleta dos dados foi realizada individualmente com cada mãe em sala reservada na própria escola da criança e teve duração aproximada de 45 minutos. As mães que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) e responderam à Ficha de Dados Sociodemográficos (Apêndice B), à Escala de Reações Parentais às Emoções Negativas dos Filhos – CCNES (Apêndice C - Fabes et al., 1990), ao Inventário dos Comportamentos de Crianças (CBCL: versão 1½ - 5 anos ou versão 6 - 18 anos - Achenbach & Rescorla, 2000) e ao Inventário Beck de Depressão – BDI (Cunha, 2001).

## **Instrumentos**

**Ficha de dados sociodemográficos** (Apêndice B). A ficha foi utilizada para a obtenção de informações da família como a escolaridade, a profissão, a idade dos pais, a renda familiar, a existência de outros filhos, entre outras informações.

**Escala de Reações Parentais às Emoções Negativas dos Filhos** (Apêndice C). Esta escala, criada por Fabes et al. (1990) e adaptada por Lins, Alvarenga, Mendes e Pessôa (2017) para uso com mães e pais brasileiros, baseia-se nos relatos dos pais e é composta por 12 situações hipotéticas comuns ao cotidiano de pré-escolares e escolares, envolvendo reações emocionais das crianças diante de episódios de frustração e desapontamento. Cada situação é seguida por sete afirmativas sobre reações parentais à expressão emocional negativa pelo filho. Cada uma delas se refere a uma das sete subescalas que avaliam as práticas não apoiadoras (reações de desconforto, reações punitivas, reações que minimizam e reações que ignoram as respostas) e apoiadoras (reações de incentivo, reações centradas na emoção, reações centradas no problema). Originalmente a subescala *ignora* não faz parte do instrumento, e foi adicionada por Mirabile (2011) devido a necessidades indicadas pela literatura. Os pais devem responder a probabilidade de reagir de forma semelhante à reação descrita em cada item, com base em uma escala de cinco pontos que varia de nunca (1) a certamente (5). O escore de cada subescala é obtido a partir do cálculo da média das pontuações dos itens correspondentes. Segundo Lins et al., (2017), em geral, os valores de alpha obtidos no estudo brasileiro foram satisfatórios e próximos aos obtidos no estudo de Fabes et al. (2002), com exceção da subescala reações de desconforto, que inicialmente obteve alpha extremamente baixo (0,16) e da subescala reações centradas no problema (0,60). Como a subescala de reações de desconforto é composta por quatro itens negativos que podem dificultar a compreensão dos participantes, Lins et al., (2017) optaram pela remoção desses itens e o alpha aumentou para 0,46. As reações centradas na emoção e as reações de incentivo obtiveram alpha de 0,74, enquanto as reações punitivas, as

reações que minimizam e as reações que ignoram obtiveram, respectivamente os seguintes valores de  $\alpha$ : 0,73, 0,77 e 0,69. No presente estudo foi utilizada a versão da CCNES adaptada para o português (Lins et al., 2017).

**Inventário de Comportamentos de Crianças entre um ano e meio e cinco anos (CBCL).** Este inventário é uma versão traduzida para o português por Silvaes, Rocha e Linhares (2010) do Child Behavior Checklist for ages 1 ½ -5 – CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000). O inventário avalia problemas emocionais e comportamentais em crianças, entre um ano e meio e cinco anos, de acordo com os últimos dois meses da criança. O inventário é composto por 100 itens agrupados em sete escalas de síndromes: reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, retraimento, distúrbios do sono, problemas de atenção e comportamento agressivo, além de outras escalas baseadas em critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Os itens devem ser respondidos com base em uma escala de três pontos: a afirmação não é verdadeira (zero), um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira (um) e muito ou frequentemente verdadeira (dois). Escores entre 60 e 63 e acima de 64, de acordo com esse instrumento, caracterizam uma amostra limítrofe e clínica para escala de problemas internalizantes, externalizantes e total de problemas de comportamento. Escores abaixo de 60 são considerados não-clínicos. Para as síndromes, escores até 64 são considerados não-clínicos; entre 65 e 69, limítrofes; e a partir de 70 são considerados clínicos. Os itens da versão original do CBCL apresentam alta consistência interna para todas as escalas. Os valores  $\alpha$  obtidos foram 0,89 para a escala de problemas internalizantes, 0,96 para a escala de problemas externalizantes e 0,97 para a escala total de problemas de comportamento. Em relação à versão brasileira do instrumento, ainda não há estudos de validação realizados. Neste estudo, foram utilizados o escore total de problemas internalizantes, os escores das respectivas síndromes (reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, retraimento) e os escores das escalas baseadas em

critérios diagnósticos, problemas afetivos e problemas de ansiedade. Alguns exemplos de itens são: *Tem medo de experimentar coisas novas, Evita olhar os outros nos olhos.*

**Inventário de Comportamentos de Crianças entre seis e 18 anos – CBCL.** Essa versão do CBCL, que também faz parte do sistema de avaliações elaborado por (Achenbach & Rescorla, 2000), foi respondida pelas mães cujos filhos tinham entre seis e oito anos de idade. O inventário é composto por 118 itens que avaliam problemas emocionais e comportamentais, agrupados em problemas internalizantes, problemas externalizantes e outros problemas, além de avaliar problemas de acordo com os critérios diagnósticos do DSM-IV (ex. problemas afetivos, problemas de ansiedade, problemas somáticos e problemas de conduta). O agrupamento de problemas internalizantes é formado pelas síndromes ansiedade/depressão, retraimento/depressão e queixas somáticas. As síndromes comportamentos de quebra de regras e comportamento agressivo compõem o agrupamento de problemas externalizantes. Os outros problemas investigados pelo inventário são problemas sociais, problemas de pensamento e problemas de atenção. Os itens devem ser respondidos com base em uma escala de três pontos: a afirmação não é verdadeira (zero), um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira (um) e muito ou frequentemente verdadeira (dois). Para os agrupamentos de problemas emocionais e comportamentais (internalizantes, externalizantes e total de problemas), escores abaixo de 60 são considerados não-clínicos, escores entre 60 e 63 e acima de 64 caracterizam uma amostra limítrofe e clínica. Para as síndromes, escores até 64 são considerados não-clínicos; entre 65 e 69, limítrofes; e a partir de 70 são considerados clínicos. Os mesmos critérios para a classificação dos escores das síndromes são adotados para a classificação das escalas baseadas no DSM-IV. Foram utilizados o escore total de problemas internalizantes, os escores das respectivas síndromes e os escores das escalas baseadas em critérios diagnósticos, problemas afetivos e de ansiedade.

**Inventário Beck de Depressão – BDI (Beck & Steer, 1993).** No presente estudo, foi utilizada a versão brasileira do inventário (Cunha, 2001) para investigar indicadores de sintomas depressivos maternos. O BDI é composto por 21 itens que avaliam diferentes níveis de gravidade da depressão, através da avaliação de como o indivíduo tem se sentido nos últimos sete dias anteriores à coleta de dados. A soma dos escores dos itens fornece um escore total que pode ser classificado como mínimo (até 11 pontos), leve (de 12 a 19 pontos), moderado (de 20 a 35 pontos) ou grave (acima de 36 pontos). Para o presente estudo, foi utilizada a versão em português, cuja consistência interna foi 0,84 (Cunha, 2001).

### **Procedimentos de análise de dados**

O teste de correlação de *Pearson* foi utilizado nas análises exploratórias das relações entre os escores dos diferentes tipos de práticas de socialização emocional, a depressão materna e os escores de problemas internalizantes, incluindo as respectivas síndromes, os problemas afetivos e os problemas de ansiedade. Na segunda etapa da análise, o modelo conceitual proposto neste estudo foi testado por meio de análises de regressão linear múltipla com moderação. Esse modelo envolveu os tipos de práticas de socialização emocional que apresentaram correlações significativas com os problemas internalizantes como variáveis predictoras, o agrupamento de problemas internalizantes como variável predita e a depressão materna como possível variável moderadora, utilizando o método de entradas simultâneas, para a exploração das correlações verificadas.

Com relação à análise do impacto das variáveis sociodemográficas sobre as práticas maternas de socialização emocional, sobre a depressão materna e sobre os problemas internalizantes, os procedimentos de tratamento dos dados foram divididos em três etapas. Inicialmente, foram utilizadas análises de correlação de *Pearson* para a análise de possíveis relações entre as variáveis sociodemográficas e as práticas de socialização emocional, assim

como entre as características sociodemográficas e a depressão materna, e entre as variáveis sociodemográficas e os problemas internalizantes. Em seguida, para a exploração das relações encontradas, a partir das análises de correlação, foram realizadas análises de regressão linear simples ou múltiplas, utilizando-se o método de entradas simultâneas, quando todas as variáveis entram na equação ao mesmo tempo. Para os fatores sociodemográficos operacionalizados como variáveis categóricas, buscou-se identificar diferenças nos escores das práticas maternas de socialização emocional, da depressão materna e dos problemas internalizantes, entre grupos, através do teste paramétrico t de Student.

## **Resultados**

Os resultados do presente estudo serão apresentados em quatro seções. Inicialmente, serão apresentados os achados a respeito das práticas de socialização emocional e as relações com as características sociodemográficas da família. Posteriormente, serão analisadas as relações entre a depressão materna e as características sociodemográficas, e, em sequência, serão apresentados os resultados das escalas que avaliam os problemas internalizantes, assim como as relações entre os problemas internalizantes e as características sociodemográficas das famílias. Por fim, serão analisadas as relações entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes.

### **Práticas de socialização emocional**

Nesta seção, são examinadas as respostas das mães à CCNES, instrumento que investiga as práticas de socialização emocional, e as relações entre as práticas de socialização emocional e as características sociodemográficas das famílias são analisadas. Entre os sete tipos de práticas investigadas, as reações centradas na emoção obtiveram a maior média ( $M = 4,55$ ;  $DP = 0,36$ ;  $IC = 4,38 - 4,50$ ), enquanto as reações que ignoram as emoções negativas da criança

obtiveram a menor média ( $M = 1,59$ ;  $DP = 0,51$ ;  $IC = 1,51 - 1,68$ ). A Tabela 2 apresenta a média, o desvio padrão, o intervalo de confiança (95%) e os valores mínimos e máximos para cada uma das sete práticas avaliadas.

Tabela 2

*Média e Desvio Padrão, Intervalo de Confiança (95%), Valores Mínimo e Máximo das Práticas Maternas de Socialização Emocional*

Práticas	Média (DP)	Intervalo de confiança	Mínimo	Máximo
Reações punitivas	2,41 (0,70)	2,30 – 2,52	1,00	4,67
Reações de desconforto	2,03(0,61)	1,93 – 2,13	1,00	4,38
Reações que ignoram	1,59 (0,51)	1,51 – 1,68	1,00	3,17
Reações que minimizam	2,27 (0,76)	2,15 – 2,40	1,17	4,75
Reações centradas no problema	4,44 (0,36)	4,38 – 4,50	3,08	5,00
Reações centradas na emoção	4,55 (0,36)	4,50 – 4,62	3,33	5,00
Reações que incentivam	3,28 (0,74)	3,16 – 3,40	1,50	4,75

O teste de correlação de Pearson foi utilizado para o exame de possíveis correlações entre as práticas de socialização emocional e as variáveis sociodemográficas das famílias. A Tabela 3 apresenta os resultados dessas análises. Todas as subescalas que avaliam as práticas de socialização emocional não apoiadoras estiveram correlacionadas positivamente entre si. Além disso, as reações que ignoram estiveram significativamente correlacionadas às reações centradas no problema. Da mesma forma que as quatro subescalas das práticas não apoiadoras, as três subescalas das práticas apoiadoras das emoções negativas expressas pela criança, estiveram positivamente correlacionadas entre si.

No que se refere às relações entre as práticas de socialização emocional e as características sociodemográficas, verificou-se que as reações punitivas estiveram negativamente correlacionadas à escolaridade materna ( $r = - 0,25$ ;  $p < 0,01$ ) e à renda familiar ( $r = - 0,18$ ;  $p < 0,05$ ). As reações de desconforto ( $r = - 0,14$ ;  $p < 0,05$ ) e as reações que ignoram

( $r = -0,15$ ;  $p < 0,05$ ) também estiveram negativamente correlacionadas à escolaridade materna. As reações que minimizam estiveram positivamente correlacionadas à idade materna ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ) e à idade paterna ( $r = 0,17$ ;  $p < 0,05$ ), além de negativamente correlacionadas à renda familiar ( $r = -0,20$ ;  $p < 0,05$ ). Da mesma forma, verificou-se que as reações centradas na emoção estiveram negativamente correlacionadas à renda familiar ( $r = -0,20$ ;  $p < 0,01$ ). Por fim, as reações que incentivam a expressão de emoções negativas estiveram positivamente correlacionadas à idade materna ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,01$ ) e à idade paterna ( $r = 0,14$ ;  $p < 0,01$ ).

Tabela 3

*Correlações (Pearson) entre os Escores das Práticas Maternas de Socialização Emocional e as Variáveis Sociodemográficas (N = 153)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Reações punitivas														
2. Reações de desconforto	0,54**													
3. Reações que ignoram	0,46**	0,40**												
4. Reações que minimizam	0,59**	0,35**	0,37**											
5. Reações centradas no problema	-0,10	-0,15*	-0,23**	-0,03										
6. Reações centradas na emoção	-0,03	-0,12	-0,09	0,07	0,55**									
7. Reações que incentivam	-0,07	-0,09	-0,09	0,10	0,30**	0,22**								
8. Idade da mãe	0,09	-0,02	0,03	0,26**	0,10	0,04	0,23**							
9. Escolaridade da mãe	-0,28**	-0,18*	-0,20**	-0,15*	0,05	-0,02	0,06	0,25**						
10. Idade do pai	-0,01	0,05	-0,04	0,17*	0,11	0,04	0,14**	0,72**	0,24**					
11. Idade da criança (meses)	0,01	-0,04	-0,06	0,09	-0,07	-0,12	0,05	0,28**	0,10	0,28**				
12. Número de irmãos	0,08	0,06	0,01	0,10	0,04	-0,01	0,05	0,32**	-0,07	0,27**	0,12			
13. Número de moradores	0,05	0,03	0,02	-0,01	-0,06	0,01	0,04	-0,06	-0,12	-0,10	-0,02	0,30**		
14. Renda familiar	-0,18*	-0,10	-0,11	-0,20**	-0,08	-0,20**	-0,01	0,13	0,46**	0,16*	0,25**	0,05	-0,01	

*Nota:* A variável idade paterna possui 152 casos válidos, pois uma mãe não soube informar a idade do pai da criança.

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Foram realizadas análises de regressão linear simples ou múltiplas (método introduzir), envolvendo as variáveis sociodemográficas que estiveram correlacionadas às práticas de socialização emocional investigadas. A primeira regressão analisou a relevância da escolaridade materna e da renda familiar sobre as reações punitivas e verificou-se que as reações punitivas foram preditas pelas duas variáveis em conjunto ( $F(2, 149) = 6,72; p = 0,01$ ), que de acordo com o modelo de regressão explicaram 7,0% ( $R^2$  total ajustado = 0,07) da variância nas reações punitivas. Entretanto, individualmente, apenas a escolaridade materna foi um fator significativo nas análises. Assim, a cada desvio padrão a mais na escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de 0,20 desvios padrão da média de reações punitivas, mantendo-se as demais variáveis constantes ( $p = 0,01$ ). A Tabela 4 apresenta um resumo dessa análise de regressão.

Tabela 4

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Reações Punitivas sobre a Escolaridade Materna e a Renda Familiar*

Preditores	B	beta	$p(t)$
Escolaridade materna	-0,07	-0,25	0,01
Renda familiar	0,01	-0,07	0,43

Nota.  $F = 6,72; p = 0,01; gl = 2$

A segunda regressão avaliou o poder preditivo da escolaridade materna sobre as reações de desconforto. De acordo com os resultados apresentados na Tabela 5, a escolaridade materna foi capaz de explicar 3,0% ( $R^2$  total ajustado = 0,03) da variância dos escores das reações de desconforto ( $F(1, 151) = 5,20; p = 0,02$ ). Assim, a cada desvio padrão a mais na escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de 0,18 desvios padrão da média de reações de desconforto, mantendo-se as demais variáveis constantes ( $p = 0,02$ ).

Tabela 5

*Análise de Regressão Linear Simples dos Escores de Reações de Desconforto sobre a Escolaridade Materna*

Preditor	B	beta	$p(t)$
Escolaridade materna	-0,05	-0,18	0,02

Nota.  $F = 5,20$ ;  $p = 0,02$ ;  $gl = 1$

Avaliou-se também o impacto da escolaridade materna sobre as reações que ignoram as emoções negativas da criança, a partir de uma regressão linear simples e foi verificado que a escolaridade materna foi capaz de explicar 3,0% ( $R^2$  total ajustado = 0,03) da variância das reações que ignoram ( $F(1, 151) = 6,14$ ;  $p = 0,01$ ). A Tabela 6 apresenta os detalhes dessa análise.

Tabela 6

*Análise de Regressão Linear Simples dos Escores de Reações que Ignoram sobre a Escolaridade Materna*

Preditor	B	beta	$p(t)$
Escolaridade materna	-0,04	-0,20	0,01

Nota.  $F = 6,14$ ;  $p = 0,01$ ;  $gl = 1$

Em seguida, avaliou-se o poder preditivo da idade materna, da renda familiar, da idade paterna e da escolaridade materna sobre as reações que minimizam a expressão de emoções negativas por parte da criança. Os achados confirmaram o poder preditivo das quatro variáveis em conjunto ( $F(4, 146) = 6,02$ ;  $p < 0,01$ ) que explicaram 12% ( $R^2$  total ajustado = 0,12) da variância na média das reações que minimizam. Individualmente, a idade materna e a renda familiar foram fatores significativos para explicar as reações que minimizam. Assim, um desvio padrão a mais na idade materna correspondeu ao aumento de 0,32 desvios padrão na média de reações que minimizam, mantendo-se as demais variáveis constantes ( $p = 0,01$ ). Por outro lado, a cada desvio padrão a mais na renda familiar, houve diminuição de 0,18 desvios padrão na média das reações que minimizam, mantendo-se as demais variáveis constantes ( $p = 0,04$ ). A Tabela 7 apresenta um resumo dessa análise de regressão.

Tabela 7

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Reações que Minimizam sobre a Idade Materna, a Renda Familiar, a Idade Paterna e a Escolaridade Materna*

Preditores	B	beta	<i>p</i> ( <i>t</i> )
Idade materna	0,04	0,32	0,01
Renda familiar	-0,01	-0,18	0,04
Idade paterna	0,01	0,01	0,94
Escolaridade materna	-0,05	-0,15	0,09

Nota.  $F = 6,02$ ;  $p < 0,01$ ;  $gl = 4$

Na Tabela 8, são apresentados os resultados da análise do impacto da renda familiar sobre as reações centradas na emoção. De acordo com os achados dessa análise, foi possível confirmar o poder preditivo da renda ( $F(1, 150) = 6,54$ ;  $p = 0,01$ ), que explicou 4% ( $R^2$  total ajustado = 0,04) da variância na média de reações centradas na emoção. Assim, a cada desvio padrão a mais na renda familiar, verificou-se uma diminuição de 0,20 desvios padrão nas reações centradas na emoção.

Tabela 8

*Análise de Regressão Linear Simples dos Escores de Reações Centradas na Emoção sobre a Renda Familiar*

Preditor	B	beta	<i>p</i> ( <i>t</i> )
Renda familiar	0,01	-0,20	0,01

Nota.  $F = 6,54$ ;  $p = 0,01$ ;  $gl = 1$

Outra análise de regressão linear múltipla foi realizada para avaliar o impacto da idade materna e da idade paterna sobre as reações que incentivam a expressão de emoções negativas. Os resultados confirmaram o poder preditivo das duas variáveis ( $F(2, 149) = 4,09$ ;  $p = 0,02$ ) que em conjunto, explicaram 4% ( $R^2$  total ajustado = 0,04) da variância das reações que incentivam. Individualmente, foi confirmado o poder preditivo apenas da idade materna ( $p = 0,03$ ). Dessa forma, a cada desvio padrão a mais na idade materna, verificou-se um aumento de 0,26 desvios padrão nas reações que incentivam a expressão de emoções negativas pela criança. Na Tabela 9, são apresentados os detalhes dessa análise.

Tabela 9

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Reações que Incentivam sobre a Idade Materna e a Idade Paterna*

Preditor	B	beta	<i>p</i> ( <i>t</i> )
Idade materna	0,03	0,26	0,03
Idade paterna	-0,01	-0,04	0,72

Nota.  $F = 8,16$ ;  $p = 0,005$ ;  $gl = 2$

Para as variáveis sociodemográficas operacionalizadas como variáveis categóricas, foram examinadas possíveis diferenças nos escores das práticas de socialização emocional, entre grupos, utilizando o teste paramétrico *t* de Student. Na Tabela 10, são apresentados os detalhes da análise de comparação das médias dos escores das práticas de socialização emocional, entre as mães de meninas e as mães de meninos. Apenas nas reações centradas no problema foi encontrada uma diferença significativa entre os sexos ( $t(150,62) = 2,26$ ;  $p = 0,03$ ). As mães de meninas ( $M = 4,52$ ;  $DP = 0,30$ ) relataram que usariam mais essa prática em comparação às mães de meninos ( $M = 4,39$ ;  $DP = 0,39$ ).

Tabela 10

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores das Práticas de Socialização Emocional de Acordo com o Sexo da Criança*

	Meninas (n = 69) <i>M(DP)</i>	Meninos (n = 84) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Reações punitivas	2,38 (0,64)	2,44 (0,74)	- 0,50	0,62
Reações de desconforto	2,04 (0,57)	2,01 (0,64)	0,27	0,79
Reações que ignoram	1,58 (0,46)	1,60 (0,56)	- 0,21	0,84
Reações que minimizam	2,27 (0,74)	2,29 (0,78)	-0,18	0,85
Reações centradas no problema*	4,52 (0,30)	4,39 (0,39)	2,21	0,03
Reações centradas na emoção	4,59 (0,38)	4,54 (0,35)	0,84	0,40
Reações que incentivam	3,22 (0,77)	3,32 (0,71)	-0,85	0,40

$gl = 151$ . \* $gl = 150,62$

Em seguida, foram examinadas possíveis diferenças nos escores médios das práticas, considerando a ocupação da mãe. De acordo com os achados, não foi verificada nenhuma diferença significativa nas médias das sete práticas de socialização emocional entre as mães

que exerciam e que não exerciam atividade remunerada. A Tabela 11 apresenta os detalhes dessa análise para cada uma das práticas.

Tabela 11

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores das Práticas de Socialização Emocional de Acordo com a Ocupação da Mãe*

	Mães que exercem atividade remunerada (n =95)	Mães que não exercem atividade remunerada (n =58)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>		
Reações punitivas	2,36 (0,69)	2,49 (0,72)	- 1,08	0,28
Reações de desconforto	2,01 (0,60)	2,04 (0,63)	- 0,26	0,79
Reações que ignoram	1,57 (0,53)	1,62 (0,49)	- 0,52	0,60
Reações que minimizam	2,20 (0,69)	2,41 (0,85)	- 1,72	0,09
Reações centradas no problema	4,44 (0,35)	4,43 (0,38)	0,18	0,86
Reações centradas na emoção	4,52 (0,37)	4,61 (0,35)	- 1,38	0,17
Reações que incentivam*	3,30 (0,79)	3,25 (0,63)	0,48	0,63

*gl* = 151. \**gl* = 141,01

Foram também analisadas as diferenças nos escores das práticas maternas de socialização emocional, considerando a coabitação parental. De acordo com os achados, não foi verificada nenhuma diferença significativa nas médias das sete práticas de socialização emocional entre as mães que coabitavam e as que não coabitavam com os pais das crianças. A Tabela 12 apresenta os detalhes dessa análise para cada uma das práticas.

Tabela 12

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores das Práticas de Socialização Emocional de Acordo com a Coabitação Parental*

	Mãe e pai coabitam (n = 109) <i>M(DP)</i>	Mãe e pai não coabitam (n = 44) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Reações punitivas	2,40 (0,68)	2,45 (0,74)	- 0,44	0,66
Reações de desconforto	2,02 (0,63)	2,05 (0,57)	- 0,22	0,83
Reações que ignoram	1,59 (0,49)	1,60 (0,57)	- 0,15	0,88
Reações que minimizam*	2,33 (0,81)	2,14 (0,60)	1,60	0,11
Reações centradas no problema	4,43 (0,36)	4,48 (0,36)	- 0,78	0,44
Reações centradas na emoção	4,56 (0,36)	4,54 (0,37)	0,32	0,75
Reações que incentivam	3,26 (0,75)	3,33 (0,71)	- 0,47	0,64

*gl* = 151. \**gl* = 108,19

A última análise de comparação realizada, considerou a presença de algum problema de saúde da mãe. De acordo com os resultados, apresentados na Tabela 13, verificou-se uma diferença significativa apenas para as reações de desconforto ( $t(151) = 2,67$ ;  $p = 0,01$ ). Assim, as mães com algum problema de saúde ( $M = 2,30$ ;  $DP = 0,69$ ) obtiveram uma maior média nas reações de desconforto diante da expressão de emoções negativas pelos filhos, em comparação às mães sem problemas de saúde ( $M = 1,96$ ;  $DP = 0,58$ ).

Tabela 13

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores das Práticas de Socialização Emocional de Acordo com a Existência de Problemas de Saúde Materno*

	Mãe sem problemas de saúde (n = 125) <i>M(DP)</i>	Mãe com problemas de saúde (n = 28) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Reações punitivas	2,39 (0,68)	2,53 (0,77)	0,98	0,33
Reações de desconforto	1,96 (0,58)	2,30 (0,69)	2,67	0,01
Reações que ignoram	1,62 (0,52)	1,46 (0,50)	- 1,44	0,15
Reações que minimizam	2,22 (0,75)	2,50 (0,80)	1,75	0,08
Reações centradas no problema	4,46 (0,35)	4,34 (0,40)	-1,62	0,11
Reações centradas na emoção	4,56 (0,36)	4,54 (0,40)	-0,22	0,83
Reações que incentivam	3,28 (0,73)	3,25 (0,78)	- 0,22	0,83

*gl* = 151

## Depressão Materna

Nesta seção, são apresentados os resultados a respeito da depressão materna e as relações entre a depressão materna e as características sociodemográficas das participantes. A Tabela 14 apresenta a média, o desvio padrão, o intervalo de confiança (95%) e o valor mínimo e máximo dos escores de depressão materna na amostra. De acordo com os achados, o escore médio de depressão materna foi de 13,28 ( $DP = 7,40$ ), que representa nível leve de depressão.

Tabela 14

*Média e Desvio Padrão, Intervalo de Confiança (95%), Valores Mínimo e Máximo do Nível de Depressão Materna*

	Média (DP)	Intervalo de confiança	Mínimo	Máximo
Depressão materna	13,28 (7,40)	12,10 – 14,55	0	32

Na Tabela 15, é apresentada a frequência da classificação das participantes quanto aos níveis de depressão mínimo, leve moderado e grave. Verificou-se que 47,7% das mães foram classificadas como nível mínimo de depressão, 29,4% como nível moderado e 22,9% como nível moderado. Dessa forma, nenhuma mãe obteve classificação grave para depressão.

Tabela 15

*Frequência dos Níveis de Depressão Materna*

Níveis	Frequência (N = 137)
Mínimo	47,7% (73)
Leve	29,4 (45)
Moderado	22,9 (35)

Na Tabela 16, são apresentadas as correlações entre a depressão materna e as variáveis sociodemográficas das participantes. Dentre as características sociodemográficas investigadas, a depressão materna esteve significativamente correlacionada apenas à renda familiar, sendo a correlação negativa ( $r = - 0,15$ ;  $p < 0,05$ ).

Tabela 16

*Correlações (Pearson) entre a Depressão Materna e as Características Sociodemográficas (N = 153)*

*Nota.* A variável idade paterna possui 152 casos válidos, pois uma mãe não soube informar a idade do pai da criança.

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Depressão materna								
2. Idade da mãe	-0,07							
3. Escolaridade da mãe	-0,11	0,25**						
4. Idade do pai	0,01	0,72**	0,24**					
5. Idade da criança(meses)	-0,02	0,28**	0,10	0,28**				
6. Número de irmãos	0,07	0,32**	-0,07	0,27**	0,11			
7. Número de moradores	-0,12	-0,06	-0,12	-0,10	-0,02	0,22**		
8. Renda familiar	-0,15*	0,13	0,46**	0,16*	0,25**	-0,01	-0,01	

Com base nos achados dessa correlação, foi realizada um análise de regressão linear simples, apresentada na Tabela 17. A análise de regressão não confirmou o valor preditivo da renda sobre a depressão materna ( $F(1, 150) = 3,52$ ;  $p = 0,06$ ).

Tabela 17

*Análise de Regressão Linear Simples da Depressão Materna sobre a Renda Familiar*

Preditor	B	beta	$p(t)$
Renda familiar	- 0,001	- 0,15	0,06

*Nota.*  $F = 3,47$ ;  $p = 0,06$ ;  $gl = 1$

Para a análise das características sociodemográficas operacionalizadas como variáveis categóricas, foram examinadas possíveis diferenças nos escores da depressão materna entre grupos, utilizando o teste paramétrico  $t$  de Student. Inicialmente foram comparadas as médias de depressão materna entre mães de meninas e mães de meninos e não foi verificada nenhuma diferença significativa entre os grupos ( $t(151) = 1,31$ ;  $p = 0,19$ ). Os detalhes dessa análise são apresentados na Tabela 18.

Tabela 18

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância das Médias de Depressão Materna de Acordo com o Sexo da Criança*

	Meninas (n = 69) <i>M(DP)</i>	Meninos (n = 84) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depressão materna <i>gl</i> = 151	14,14 (7,48)	12,57 (7,30)	1,31	0,19

Com relação à ocupação da mãe, também não foram verificadas diferenças significativas nas médias de depressão materna entre mães que exercem alguma atividade remunerada e as que não exercem atividade remunerada ( $t(151) = -0,20$ ;  $p = 0,85$ ). A Tabela 19 apresenta os detalhes dessa análise.

Tabela 19

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância das Médias de Depressão Materna de Acordo com a Ocupação da Mãe*

	Mãe exerce atividade remunerada (n = 95) <i>M(DP)</i>	Mãe não exerce atividade remunerada (n = 58) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depressão materna <i>gl</i> = 151	13,19 (7,39)	13,43 (7,48)	-0,20	0,85

Foram também examinadas as diferenças nas médias de depressão materna, considerando a coabitação parental. Do mesmo modo como ocorreu com as outras características sociodemográficas, não foi verificada nenhuma diferença significativa na média de depressão materna entre as mães que moravam e as que não moravam com o pai da criança ( $t(151) = -0,74$ ;  $p = 0,46$ ). A Tabela 20 apresenta os detalhes dessa análise.

Tabela 20

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância das Médias de Depressão Materna de Acordo com a Coabitação Parental*

	Mãe e pai coabitam (n = 109) <i>M(DP)</i>	Mãe e pai não coabitam (n = 44) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depressão materna <i>gl= 151</i>	13,00 (7,34)	13,98 (7,58)	-0,738	0,46

Por fim, foram também comparados os escores médios de depressão materna entre mães que não relataram e as que relataram ter algum problema de saúde. A Tabela 21 apresenta os achados dessa análise. Verificou-se uma diferença significativa entre os dois grupos ( $t(151) = 2,62$ ;  $p = 0,02$ ), sendo que as mães que não relataram ter problemas de saúde tiveram escores médios de depressão mais baixos ( $M = 12,55$ ,  $DP = 7,19$ ), em comparação às mães que relataram ter algum problema de saúde ( $M = 16,54$ ,  $DP = 7,59$ ).

Tabela 21

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância das Médias de Depressão Materna de Acordo com Problemas de Saúde Relatados pelas Mães*

	Mãe não tem problema de saúde (n = 125) <i>M(DP)</i>	Mãe tem problema de saúde (n = 28) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depressão materna <i>gl= 151</i>	12,55 (7,19)	16,54 (7,9)	2,62	0,02

### **Problemas internalizantes**

Nesta seção são apresentados os resultados obtidos por meio das respostas das mães ao CBCL a respeito dos problemas internalizantes e das quatro síndromes que os representam. Além disso, para uma compreensão mais abrangente a respeito dos problemas internalizantes, também são apresentados os dados relacionados às duas escalas do CBCL baseadas nas

categorias diagnósticas da Associação Americana de Psiquiatria (1994), que avaliam os problemas afetivos e os problemas de ansiedade. São também examinadas nesta seção, as relações entre os problemas internalizantes, suas respectivas síndromes, os problemas afetivos e de ansiedade e as características sociodemográficas das famílias, assim como as relações entre os problemas internalizantes, suas respectivas síndromes, os problemas afetivos e a depressão materna. É importante ressaltar que na amostra estão incluídas mães de crianças entre três e oito anos, por isso, foram utilizadas duas versões do CBCL, uma que avalia os problemas comportamentais e emocionais de crianças entre um ano e meio e cinco anos e outra versão para crianças e adolescentes entre seis e 18 anos. Apesar dessas duas versões avaliarem os mesmos problemas de comportamento, há algumas diferenças especialmente no que se refere às síndromes dos problemas internalizantes. Na versão de seis a 18 anos não é examinada a síndrome reatividade emocional, assim todas as avaliações que envolvem essa síndrome possuem apenas 142 casos válidos, pois 11 crianças da amostra tinham entre seis e oito anos de idade.

Na Tabela 22, são apresentados a média, o desvio padrão, o intervalo de confiança (95%) e os escores mínimo e máximo dos escores do agrupamento de problemas internalizantes, de cada uma das quatro síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade. A média dos escores dos problemas internalizantes foi de 58,06 ( $DP = 8,68$ ;  $IC = 56,67 - 59,45$ ). Entre as quatro síndromes, a reatividade emocional obteve o maior escore médio ( $M = 59,28$ ;  $DP = 8,12$ ;  $IC = 57,94 - 60,63$ ), enquanto o retraimento obteve o menor escore médio ( $M = 55,87$ ;  $DP = 6,45$ ;  $IC = 54,84 - 56,90$ ). Entre os dois problemas investigados com base nos critérios da APA (1994), a escala de problemas de ansiedade obteve o maior escore médio ( $M = 60,41$ ;  $DP = 8,67$ ;  $IC = 59,02 - 61,79$ ), em comparação à escala de problemas afetivos ( $M = 57,16$ ;  $DP = 6,76$ ;  $IC = 56,08 - 58,24$ ).

Tabela 22

*Média e Desvio Padrão, Intervalo de Confiança (95%), Escores Mínimo e Máximo dos Problemas Internalizantes, das síndromes e dos Problemas Afetivos e de Ansiedade*

	Média (DP)	Intervalo de confiança	Mínimo	Máximo
Problemas Internalizantes	58,06 (8,68)	56,67 – 59,45	36	78
Reatividade emocional	59,28 (8,12)	57,94 – 60,63	50	81
Ansiedade/Depressão	58,27 (7,50)	57,07 – 59,47	50	82
Queixas somáticas	58,21 (6,87)	57,11 – 59,31	50	74
Retraimento	55,87 (6,45)	54,84 – 56,90	50	74
Problemas Afetivos	57,16 (6,76)	56,08 – 58,24	50	75
Problemas de Ansiedade	60,41 (8,67)	59,02 – 61,79	50	84

Na Tabela 23, é apresentada a classificação dos níveis de problemas internalizantes, das respectivas síndromes e das escalas que avaliam os problemas afetivos e de ansiedade nas categorias não clínica e clínica, de acordo com o sexo da criança e com o total da amostra. Destaca-se que a categoria clínica envolve os escores limítrofes e clínicos, pois ambas categorias indicam risco de problemas psicológicos. As frequências de casos clínicos e não-clínicos foram similares entre meninos e meninas de acordo com análises com teste qui-quadrado, que não indicaram associações significativas entre o sexo da criança e as classificações dos escores.

Tabela 23

*Classificação dos Problemas Internalizantes e suas Síndromes, Problemas Afetivos e Problemas de Ansiedade nas Categorias Clínico, Limítrofe e Não Clínico para Meninas, Meninos e Total de Crianças*

	Meninas (n = 69)	Meninos (n = 84)	$\chi^2$	p
Problemas Internalizantes				
Não clínico	55,1% (38)	48,8% (41)	0,60	0,44
Clínico	44,9% (31)	51,2% (43)		
Reatividade emocional				
Não clínico	55,1% (38)	66,7% (56)	4,37	0,11
Clínico	33,3% (23)	29,7% (25)		
Ansiedade/Depressão				
Não clínico	81,2% (56)	77,4% (65)	0,33	0,57
Clínico	18,8% (13)	22,7% (19)		
Queixas somáticas				
Não clínico	81,2% (56)	73,6% (61)	1,54	0,22
Clínico	18,8% (13)	27,3% (23)		
Retraimento				
Não clínico	88,4% (61)	89,3% (75)	0,03	0,86
Clínico	11,6% (8)	10,8% (9)		
Problemas Afetivos				
Não clínico	89,9% (62)	81% (68)	2,35	0,12
Clínico	10,1% (7)	19,1% (16)		
Problemas de Ansiedade				
Não clínico	65,2% (45)	67,9% (57)	0,12	0,73
Clínico	34,7% (24)	32,1% (27)		

A Tabela 24 apresenta a frequência de problemas internalizantes e externalizantes isoladamente e a ocorrência de comorbidade entre os dois tipos de problemas de comportamento avaliados pelo CBCL, de acordo com o sexo da criança e com o total da amostra. Verificou-se que 27,5% das meninas, 29,8% dos meninos e 28,8% do total de crianças obtiveram classificação limítrofe ou clínica apenas na escala de problemas internalizantes, enquanto 2,9% das meninas, 4,8% dos meninos e 3,9% do total de crianças obteve classificação limítrofe ou clínica apenas na escala de problemas externalizantes. Com relação à comorbidade, 18,8% das meninas, 20,2% dos meninos e 19,6% do total de crianças obteve classificação limítrofe ou clínica nas escalas de problemas internalizantes e de problemas externalizantes.

Por fim, 50,7% das meninas, 45,2% dos meninos e 47,7% do total de crianças não tiveram indicadores de problemas emocionais e comportamentais.

Tabela 24

*Frequência de Problemas Internalizantes, Externalizantes, Comorbidade e Ausência de problemas de Comportamento entre Meninos, Meninas e Total de Crianças*

	Meninas (n = 69)	Meninos (n = 84)	Total de crianças (N = 153)
Problemas Internalizantes	27,5% (19)	29,8% (25)	28,8% (44)
Problemas Externalizantes	2,9% (2)	4,8% (4)	3,9% (6)
Comorbidade	18,8% (13)	20,2% (17)	19,6% (30)
Sem problemas de comportamento	50,7% (35)	45,2% (38)	47,7% (73)

Para examinar as relações entre os problemas internalizantes, as respectivas síndromes, as escalas de problemas afetivos, problemas de ansiedade e as características sociodemográficas das famílias, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. De acordo com os achados, apresentados na Tabela 25, o agrupamento de problemas internalizantes correlacionou-se negativamente à escolaridade materna ( $r = - 0,29; p < 0,01$ ) e à renda familiar ( $r = - 0,14; p < 0,05$ ). A reatividade emocional esteve negativamente correlacionada à escolaridade materna ( $r = - 0,24; p < 0,01$ ), à idade da criança em meses ( $r = - 0,16; p < 0,05$ ) e à renda familiar ( $r = - 0,14; p < 0,05$ ). A síndrome ansiedade/depressão esteve correlacionada à escolaridade materna ( $r = - 0,23; p < 0,01$ ) e ao número de irmãos da criança ( $r = 0,14; p < 0,05$ ). A síndrome queixas somáticas esteve correlacionada à idade materna ( $r = - 0,18; p < 0,05$ ) e à escolaridade materna ( $r = - 0,15; p < 0,05$ ). Por fim, a síndrome retraimento esteve significativamente correlacionada apenas à escolaridade materna ( $r = - 0,17; p < 0,05$ ). Com relação às duas escalas baseadas no DSM-IV, os problemas afetivos ( $r = - 0,19; p < 0,01$ ) e os problemas de ansiedade ( $r = - 0,18; p < 0,05$ ) estiveram negativamente correlacionados à escolaridade materna. Além disso, os problemas de ansiedade estiveram correlacionados positivamente à idade da criança ( $r = 0,14; p < 0,05$ ).

Tabela 25

*Correlações (Pearson) entre os Problemas Internalizantes, as Respectivas Síndromes, Problemas Afetivos, Problemas de Ansiedade e as Características*

*Sociodemográficas*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Problemas Internalizantes														
2. Reatividade emocional	0,80**													
3. Ansiedade/Depressão	0,78**	0,63**												
4. Queixas somáticas	0,58**	0,28**	0,25**											
5. Retraimento	0,58**	0,31**	0,40**	0,25**										
6. Problemas Afetivos	0,59**	0,47**	0,47**	0,45**	0,38**									
7. Problemas de Ansiedade	0,68**	0,56**	0,82**	0,26**	0,30**	0,48**								
8. Idade materna	-0,12	-0,10	0,04	-0,18*	-0,08	-0,07	0,10							
9. Escolaridade materna	-0,29**	-0,24**	-0,22**	-0,15*	-0,17*	-0,19*	-0,18*	0,25**						
10. Idade paterna	-0,06	-0,10	0,03	-0,08	-0,06	-0,01	0,07	0,72**	0,24**					
11. Idade da criança (meses)	-0,02	-0,16*	0,11	-0,06	-0,01	0,02	0,14*	0,28**	0,10	0,28**				
12. Número de irmãos	0,05	0,06	0,14*	0,02	-0,02	0,24**	0,11	0,32**	-0,07	0,27**	0,12			
13. Número de moradores	-0,01	0,07	0,01	0,02	-0,11	-0,02	-0,07	-0,06	-0,13	-0,10	-0,02	0,30**		
14. Renda familiar	-0,14*	-0,14*	-0,05	-0,06	-0,07	-0,07	-0,02	0,13	0,46**	0,16*	0,25**	0,05	-0,01	

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Com base nas correlações encontradas entre os problemas internalizantes e as características sociodemográficas das participantes, foram realizadas análises de regressão simples e múltiplas (método introduzir). Na Tabela 26, são apresentados os detalhes da análise que examinou o poder preditivo da escolaridade materna e da renda familiar sobre o agrupamento de problemas internalizantes. Verificou-se que em conjunto as duas variáveis foram capazes de prever os escores de problemas internalizantes ( $F(2, 149) = 6,64; p = 0,01$ ), e de acordo com o modelo, explicaram 7% ( $R^2$  total ajustado = 0,07) da variância dos escores de problemas internalizantes. Entretanto individualmente, apenas a escolaridade materna manteve o caráter preditivo sobre o agrupamento de problemas internalizantes ( $p = 0,01$ ), assim, a cada desvio padrão a mais na escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de 0,28 desvios padrão nos escores de problemas internalizantes.

Tabela 26

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Problemas Internalizantes sobre a Escolaridade Materna e a Renda Familiar*

Preditores	B	beta	$p$ (T)
Escolaridade materna	-0,10	-0,28	0,01
Renda familiar	-0,01	-0,01	0,88

*Nota.*  $F = 6,04; p = 0,003; gl = 2$

Com relação à reatividade emocional, as variáveis escolaridade materna, a idade da criança em meses e a renda familiar, em conjunto ( $F(3, 137) = 3,80, p = 0,01$ ), explicaram 6% ( $R^2$  total ajustado = 0,06) da variância dos escores da síndrome. Individualmente, apenas a escolaridade materna ( $p = 0,02$ ) foi capaz de explicar a variância nos escores de reatividade emocional. Assim, a cada desvio padrão a mais da escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de 0,22 desvios padrão nos escores de reatividade emocional. A Tabela 27 apresenta um resumo dessa análise.

Tabela 27

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Reatividade Emocional sobre a Escolaridade Materna, a Idade da Criança em meses e a Renda Familiar*

Preditores	B	beta	<i>p</i> (T)
Escolaridade materna	-0,74	-0,22	0,02
Idade da criança (meses)	-0,09	-0,14	0,11
Renda familiar	-0,01	-0,01	0,94

*Nota.*  $F = 3,80$ ;  $p = 0,01$ ;  $gl = 3$

A Tabela 28 apresenta os detalhes da análise de regressão que avaliou o poder preditivo da escolaridade materna e do número de irmãos sobre os escores da síndrome ansiedade/depressão. De acordo com os achados, a análise confirmou o poder preditivo das duas variáveis em conjunto ( $F(2, 150) = 5,32$ ;  $p = 0,01$ ), que de acordo com o modelo explicaram 5% ( $R^2$  total ajustado = 0,05) da variância dos escores de ansiedade/depressão. De forma isolada, apenas o poder preditivo da escolaridade materna foi confirmado ( $p = 0,01$ ). Assim, a cada desvio padrão a mais na escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de 0,22 desvios padrão nos escores de ansiedade/depressão.

Tabela 28

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Ansiedade/Depressão sobre a Escolaridade Materna e o Número de Irmãos*

Preditor	B	beta	<i>p</i> (T)
Escolaridade materna	-0,66	-0,22	0,01
Número de irmãos	0,98	0,13	0,11

*Nota.*  $F = 5,32$ ;  $p = 0,01$ ;  $gl = 2$

Posteriormente, foi realizada uma análise de regressão dos escores da síndrome queixas somáticas sobre a idade materna e a escolaridade materna. De acordo com os achados apresentados na Tabela 29, o modelo foi capaz de explicar 3% ( $R^2$  total ajustado = 0,03) da variância dos escores de queixas somáticas ( $F(2, 150) = 3,41$ ;  $p = 0,04$ ). Entretanto, isoladamente, não foi confirmado o poder preditivo de nenhuma das variáveis.

Tabela 29

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Queixas Somáticas sobre a Idade Materna e a Escolaridade Materna*

Preditor	B	beta	<i>p</i> (T)
Idade materna	-0,15	-0,15	0,08
Escolaridade materna	-0,32	-0,12	0,16

Nota.  $F = 3,41$ ;  $p = 0,04$ ;  $gl = 2$

Para a análise do impacto da escolaridade materna sobre a síndrome retraimento, foi também realizada uma análise de regressão simples, cujos detalhes são apresentados na Tabela 30. Verificou-se que a escolaridade materna explicou 2% ( $R^2$  total ajustado = 0,02) da variância dos escores da síndrome retraimento ( $F(1, 151) = 4,47$ ;  $p = 0,04$ ). Assim, a cada desvio padrão a mais na escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de aproximadamente 0,17 desvios padrão nos escores de retraimento.

Tabela 30

*Análise de Regressão Linear Simples dos Escores de Retraimento sobre a Escolaridade Materna*

Preditor	B	beta	<i>p</i> (T)
Escolaridade materna	-0,45	-0,17	0,04

Nota.  $F = 4,47$ ;  $p = 0,04$ ;  $gl = 1$

Foi também realizada uma análise de regressão múltipla que avaliou o impacto do número de irmãos e da escolaridade materna sobre os escores de problemas afetivos. As duas variáveis em conjunto foram capazes de explicar 8% ( $R^2$  ajustado = 0,08) da variância dos escores de problemas afetivos ( $F(2, 150) = 7,17$ ;  $p = 0,01$ ). De forma isolada, o número de irmãos ( $p = 0,01$ ) e a escolaridade das mães ( $p = 0,03$ ) foram também preditores significativos. Assim, a cada desvio padrão a mais no número de irmãos, verificou-se um aumento de 0,23 desvios padrão nos escores de problemas afetivos, enquanto a cada desvio padrão a mais na

escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de 0,17 desvios padrão nos escores de problemas afetivos. A Tabela 31 apresenta o resumo dessa análise.

Tabela 31

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Problemas Afetivos sobre o Número de Irmãos e a Escolaridade Materna*

Preditor	B	beta	<i>p</i> (T)
Número de irmãos	1,62	0,23	0,01
Escolaridade materna	-0,47	-0,17	0,03

Nota.  $F = 7,17$ ;  $p = 0,01$ ;  $gl = 2$

A última análise de regressão, apresentada na Tabela 32, examinou o impacto da escolaridade materna e da idade da criança em meses sobre os problemas de ansiedade. As duas variáveis em conjunto puderam prever os escores de problemas de ansiedade ( $F(2, 150) = 4,64$ ;  $p = 0,01$ ). Assim, juntas, a escolaridade materna e a idade da criança em meses explicaram 5% ( $R^2$  total ajustado = 0,05) da variância dos escores de problemas de ansiedade. De forma isolada, a escolaridade materna ( $p = 0,01$ ) e a idade da criança em meses ( $p = 0,05$ ) foram preditores significativos nessa equação. Assim, a cada desvio padrão a mais na escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de aproximadamente 0,20 desvios padrão nos escores de problemas de ansiedade. Por outro lado, a cada desvio padrão a mais na idade da criança em meses, verificou-se um aumento de 0,16 desvios padrão nos escores de problemas de ansiedade.

Tabela 32

*Análise de Regressão Linear Múltipla dos Escores de Problemas de Ansiedade sobre a Escolaridade Materna e a Idade da Criança em Meses*

Preditores	B	beta	<i>p</i> (T)
Escolaridade materna	-0,71	-0,20	0,01
Idade da criança (meses)	0,11	0,16	0,05

Nota.  $F = 4,64$ ;  $p = 0,01$ ;  $gl = 2$

Para examinar o impacto das características sociodemográficas categóricas sobre os problemas internalizantes, as respectivas síndromes, os problemas afetivos e os problemas de ansiedade foi utilizado teste t de Student. Inicialmente, investigou-se possíveis diferenças nos escores entre meninos e meninas. A Tabela 33 mostra que não foram encontradas diferenças significativas entre meninos e meninas.

Tabela 33

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes, de Acordo com o Sexo da Criança*

	Meninas (n = 69) M(DP)	Meninos (n = 84) M(DP)	t	p
Problemas Internalizantes	57,91 (8,6)	58,18 (8,8)	-0,19	0,85
Reatividade emocional	59,25 (8,4)	59,31 (8,0)	-0,04	0,96
Ansiedade/Depressão	58,42 (7,6)	58,14 (7,4)	0,28	0,82
Queixas somáticas	58,04 (6,7)	58,35 (7,0)	-0,27	0,79
Retraimento	55,28 (6,4)	56,36 (6,4)	-1,03	0,30
Problemas afetivos	56,35 (6,1)	57,83 (7,2)	-1,36	0,18
Problemas de Ansiedade	60,54 (9,0)	60,30 (8,4)	0,17	0,87

gl = 151

Com relação à ocupação da mãe, também não foram encontradas diferenças significativas entre mães que exercem algum atividade remunerada e as que não exercem. Os detalhes dessas análises são apresentados na Tabela 34.

Tabela 34

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes de Acordo com a Ocupação da Mãe*

	Mães que exercem atividade remunerada (n = 95) M(DP)	Mães que não exercem atividade remunerada (n = 58) M(DP)	t	p
Problemas Internalizantes	58,08 (9,0)	58,02 (8,1)	0,05	0,96
Reatividade emocional	59,17 (8,4)	59,46 (7,6)	-0,27	0,84
Ansiedade/Depressão	58,25 (7,4)	58,29 (7,5)	-0,03	0,97
Queixas somáticas	58,42 (6,5)	57,86 (7,5)	0,49	0,63
Retraimento*	56,23 (6,9)	55,28 (5,7)	0,89	0,38
Problemas afetivos	57,25 (6,8)	57,02 (6,7)	0,21	0,84
Problemas de Ansiedade	60,13 (8,9)	60,86 (8,3)	-0,51	0,61

gl = 151 \*gl = 137,13

Foram avaliadas possíveis diferenças nos escores, considerando a coabitação parental. De acordo com os resultados, apresentados na Tabela 35, não foram encontradas diferenças significativas entre as crianças cujos pais coabitavam e aquelas cujos pais não coabitavam.

Tabela 35

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes de Acordo com a Coabitação Parental*

	Mãe e pai coabitam (n = 109) M(DP)	Mãe e pai não coabitam (n = 44) M(DP)	t	p
Problemas Internalizantes	57,52 (8,6)	59,39 (8,6)	-1,20	0,23
Reatividade emocional	58,72 (7,8)	60,62 (8,6)	-1,28	0,20
Ansiedade/Depressão	57,95 (7,2)	59,05 (8,3)	-0,81	0,42
Queixas somáticas	57,72 (6,9)	59,41 (6,8)	-1,38	0,17
Retraimento	55,57 (6,4)	56,61 (6,4)	-0,91	0,37
Problemas afetivos	57,13 (6,9)	57,25 (6,4)	-0,10	0,92
Problemas de Ansiedade	60,28 (8,2)	60,73 (9,7)	-0,29	0,77

gl = 151

Com relação ao relato materno sobre ela própria ter algum problema de saúde, foram verificadas duas diferenças significativas entre os grupos, uma na síndrome retraimento ( $t(151) = 2,19; p = 0,03$ ) e outra na escala que avalia problemas de ansiedade ( $t(151) = 2,88; p = 0,01$ ). Assim, as médias dos escores de retraimento das crianças foram maiores para aquelas que tinham mães que apresentavam algum problema de saúde ( $M = 58,25, DP = 6,9$ ), em comparação àquelas cujas mães não apresentavam problemas de saúde ( $M = 55,34, DP = 6,2$ ). Da mesma forma, os escores médios de problemas de ansiedade foram maiores para as crianças cujas mães apresentavam algum problema de saúde ( $M = 64,57, DP = 9,4$ ), em comparação às crianças cujas mães não apresentavam problemas de saúde ( $M = 59,47, DP = 8,3$ ). Para as demais categorias analisadas, as diferenças não foram significativas. A Tabela 36 apresenta os detalhes dessa análise.

Tabela 36

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes de Acordo com Problemas de Saúde das Mães*

	Mãe não tem problema de saúde (n = 125) <i>M(DP)</i>	Mãe tem problema de saúde (n = 28) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Problemas Internalizantes	57,56 (8,5)	60,29 (9,0)	1,51	0,13
Reatividade emocional	59,02 (8,0)	60,46 (8,6)	0,82	0,41
Ansiedade/Depressão	57,75 (7,2)	60,57 (8,4)	1,81	0,07
Queixas somáticas	58,15 (6,9)	58,46 (7,1)	0,22	0,83
Retraimento	55,34 (6,2)	58,25 (6,9)	2,19	0,03
Problemas afetivos	56,95 (6,5)	58,11 (7,9)	0,82	0,42
Problemas de ansiedade	59,47 (8,3)	64,57 (9,4)	2,88	0,01

*gl* = 151

## **Relações entre práticas de socialização emocional, depressão materna e problemas internalizantes**

Nesta última seção, são apresentados os achados a respeito do principal objetivo do Estudo 1 que envolve a análise das relações entre os problemas internalizantes e as práticas de socialização emocional e da moderação da depressão materna sobre essa relação. Inicialmente, foram realizadas análises de correlação, utilizando o teste de correlação de Pearson, cujos resultados são apresentados na Tabela 37. Em seguida, com base nas correlações obtidas, foram realizadas análises de regressão.

De acordo com os resultados, o agrupamento de problemas internalizantes esteve positivamente correlacionado às quatro práticas de socialização emocional não apoiadoras: as reações punitivas ( $r = 0,25; p < 0,01$ ), as reações de desconforto ( $r = 0,33; p < 0,01$ ), as reações que ignoram ( $r = 0,19; p < 0,01$ ) e as reações que minimizam ( $r = 0,15; p < 0,05$ ). Não foram verificadas correlações significativas com as práticas apoiadoras.

Quanto às síndromes avaliadas pelo CBCL, a reatividade emocional esteve positivamente correlacionada às reações punitivas ( $r = 0,28; p < 0,01$ ) e às de desconforto ( $r = 0,29; p < 0,01$ ). A ansiedade/depressão esteve correlacionada positivamente às reações punitivas ( $r = 0,26; p < 0,01$ ), às de desconforto ( $r = 0,34; p < 0,01$ ), às que ignoram ( $r = 0,24; p < 0,01$ ) e às reações que minimizam ( $r = 0,19; p < 0,05$ ). Por outro lado, a síndrome queixas somáticas não esteve significativamente correlacionada a nenhuma das práticas de socialização emocional investigadas. A síndrome retraimento esteve positivamente correlacionada às reações punitivas ( $r = 0,21; p < 0,01$ ), às reações de desconforto ( $r = 0,27; p < 0,01$ ) e às reações que ignoram ( $r = 0,21; p < 0,01$ ). Além disso, essa síndrome esteve negativamente correlacionada às reações centradas no problema ( $r = - 0,14; p < 0,05$ ).

A análise das escalas do CBCL baseadas no DSM-IV revelou que os problemas afetivos estiveram correlacionados às reações punitivas ( $r = 0,14; p < 0,05$ ), às reações de desconforto

( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ) e às reações que ignoram ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ). Os problemas de ansiedade estiveram correlacionados às reações punitivas ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,01$ ), às reações de desconforto ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ), às reações que ignoram ( $r = 0,14$ ;  $p < 0,05$ ) e às reações que minimizam ( $r = 0,14$ ;  $p < 0,05$ ).

Houve também correlações entre a depressão materna e o agrupamento de problemas internalizantes, as síndromes e os problemas afetivos e de ansiedade. Verificou-se que a depressão materna esteve positivamente correlacionada ao agrupamento de problemas internalizantes ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,01$ ), à reatividade emocional ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ), à ansiedade/depressão ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ), às queixas somáticas ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,01$ ), ao retraimento ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,01$ ), aos problemas afetivos ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ) e aos problemas de ansiedade ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ). A depressão materna também esteve positivamente correlacionada às reações punitivas ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ) e às reações de desconforto ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ).

Tabela 37

*Correlações (Pearson) entre os Escores das Práticas Educativas Maternas, a Depressão Materna e os Escores de Problemas Internalizantes*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Problemas Internalizantes															
2. Reatividade emocional	0,80**														
3. Ansiedade/Depressão	0,78**	0,63**													
4. Queixas somáticas	0,58**	0,28**	0,25**												
5. Retraimento	0,58**	0,31**	0,40**	0,25**											
6. Problemas afetivos	0,59**	0,47**	0,47**	0,45**	0,38**										
7. Problemas de ansiedade	0,68**	0,56**	0,82**	0,26**	0,30**	0,48**									
8. Reações punitivas	0,25**	0,28**	0,26**	-0,11	0,21**	0,14*	0,21**								
9. Reações de desconforto	0,33**	0,29**	0,34**	-0,01	0,27**	0,26**	0,29**	0,54**							
10. Reações que ignoram	0,19**	0,04	0,24**	0,04	0,21**	0,18*	0,14*	0,46**	0,40**						
11. Reações que minimizam	0,15*	0,10	0,19**	-0,03	0,07	0,06	0,14*	0,59**	0,35**	0,37**					
12. Reações centradas no problema	-0,11	-0,06	-0,03	-0,09	-0,14*	-0,12	-0,07	-0,10	-0,15*	-0,23**	-0,03				
13. Reações centradas na emoção	0,02	0,05	0,02	0,01	-0,04	-0,04	-0,06	-0,03	-0,12	-0,09	0,07	0,55**			
14. Reações que incentivam	-0,06	0,01	0,07	-0,10	-0,11	-0,06	0,06	-0,07	-0,09	-0,09	0,10	0,30**	0,22**		
15. Depressão materna	0,35**	0,34**	0,27**	0,19**	0,21**	0,26**	0,29**	0,22**	0,30**	0,08	0,06	-0,14	-0,01	-0,14	

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Com base nas correlações encontradas e no modelo proposto neste estudo sobre o relacionamento entre as variáveis, foram realizadas análises de regressão com moderação (Field, 2013) para avaliar se a depressão materna seria uma variável moderadora da relação entre as práticas de socialização emocional e o agrupamento de problemas internalizantes. Adicionalmente, devido à confirmação do poder preditivo da escolaridade materna sobre o agrupamento de problemas internalizantes, essa variável foi incluída nas análises como uma covariável. Quatro regressões foram testadas. Em todas elas o agrupamento de problemas internalizantes foi a variável dependente, a depressão materna foi a variável moderadora e a escolaridade materna foi a covariável. Em cada regressão uma das quatro diferentes de práticas de socialização emocional que estiveram correlacionadas aos problemas internalizantes (reações punitivas, reações de desconforto, reações que ignoram e reações que minimizam as emoções negativas das crianças) foi inserida como variável independente. A Tabela 38 apresenta um resumo dessas análises de moderação.

A primeira regressão incluiu como variável independente as reações punitivas. Os resultados mostram que a depressão materna não foi confirmada como variável moderadora ( $p = 0,92$ ). Entretanto, o modelo foi capaz de prever os escores de problemas internalizantes ( $F(4, 148) = 9,10; p < 0,01$ ), explicando 20% da variância ( $R^2 = 0,20$ ). De forma isolada, foi confirmado o poder preditivo da depressão materna ( $p < 0,01$ ) e da escolaridade materna ( $p = 0,01$ ). Assim, a cada desvio padrão a mais na depressão materna, verificou-se um aumento de 0,35 desvios padrão nos escores do agrupamento de problemas internalizantes e a cada desvio a mais na escolaridade materna, verificou-se uma diminuição de 0,78 desvios padrão nos escores de problemas internalizantes.

A segunda regressão incluiu as reações de desconforto como variável independente. A depressão materna não foi confirmada como variável moderadora ( $p = 0,98$ ), mas foi confirmado o poder preditivo do modelo ( $F(4, 148) = 10,60; p < 0,01$ ), que explicou 22% da

variância ( $R^2 = 0,22$ ) dos escores do agrupamento de problemas internalizantes. Individualmente, a depressão materna ( $p < 0,01$ ), as reações de desconforto ( $p < 0,01$ ) e a covariável escolaridade materna ( $p < 0,01$ ), foram preditores do agrupamento de problemas internalizantes. A cada desvio padrão a mais na depressão materna, foi constatado um aumento de 0,31 desvios padrão nos escores de problemas internalizantes, enquanto a cada desvio padrão a mais nas reações de desconforto, houve um aumento de 2,90 desvios padrão nos escores de problemas internalizantes. Por fim, a cada desvio padrão a mais na escolaridade materna foi verificada uma diminuição de 0,78 desvios padrão nos escores de problemas internalizantes.

A terceira regressão incluiu as reações que ignoram como variável independente. A depressão materna também não foi confirmada como moderadora da relação ( $p = 0,87$ ), mas o modelo teve seu poder preditivo confirmado ( $F(4, 148) = 9,24; p < 0,01$ ), explicando 20% ( $R^2 = 0,20$ ) da variância dos escores do agrupamento de problemas internalizantes. De forma isolada, apenas a depressão materna ( $p < 0,01$ ) e a covariável escolaridade materna ( $p < 0,01$ ) foram preditores significativos dos problemas internalizantes. A cada desvio padrão a mais na depressão materna, verificou-se um aumento de 0,37 desvios padrão nos escores de problemas internalizantes, enquanto cada desvio padrão a mais na escolaridade materna representou uma diminuição de 0,80 desvios padrão nos escores de problemas internalizantes.

A quarta e última regressão incluiu as reações que minimizam como variável independente. A depressão materna também não foi confirmada como variável moderadora ( $p = 0,88$ ), mas foi confirmado o poder preditivo do modelo ( $F(4, 148) = 8,91; p < 0,01$ ), que explicou 19% ( $R^2 = 0,19$ ) da variância dos escores do agrupamento de problemas internalizantes. De forma isolada, apenas a depressão materna ( $p < 0,01$ ) e a covariável escolaridade materna ( $p < 0,01$ ), foram preditores significativos dos problemas internalizantes. Assim, a cada desvio padrão a mais na depressão materna, verificou-se um aumento de 0,38

desvios padrão nos escores de problemas internalizantes, enquanto cada desvio padrão a mais na escolaridade materna representou uma diminuição de 0,84 desvios padrão nos escores de problemas internalizantes.

Tabela 38

*Modelo Linear de Predição do Agrupamento de Problemas Internalizantes*

Preditores	B	SE B	t	P
<b>Reações Punitivas</b>				
Constante	67,32	3,52	18,95	$p < 0,01$
Reações Punitivas	1,45	0,97	1,49	$p = 0,14$
Depressão materna	0,35	0,90	3,96	$p < 0,01$
Depressão materna x Reações Punitivas	0,01	0,12	0,01	$p = 0,10$
Escolaridade materna (covariável)	-0,78	0,27	-2,85	$p = 0,01$
<b>Reações de desconforto</b>				
Constante	67,30	3,18	21,11	$p < 0,01$
Reações de desconforto	2,90	1,09	2,67	$p < 0,01$
Depressão materna	0,31	0,09	3,46	$p < 0,01$
Depressão materna x Reações de desconforto	-0,01	0,15	-0,03	$p = 0,98$
Escolaridade materna (covariável)	-0,78	0,26	-2,94	$p < 0,01$
<b>Reações que ignoram</b>				
Constante	67,58	3,26	20,73	$p < 0,01$
Reações que ignoram	2,07	1,26	1,64	$p = 0,10$
Depressão materna	0,37	0,08	4,27	$p < 0,01$
Depressão materna x Reações que ignoram	-0,02	0,17	-0,15	$p = 0,87$
Escolaridade materna (covariável)	-0,80	0,27	-2,97	$p < 0,01$
<b>Reações que minimizam</b>				
Constante	68,03	3,24	21,01	$p < 0,01$
Reações que minimizam	1,05	0,85	1,24	$p = 0,22$
Depressão materna	0,38	0,08	4,30	$p < 0,01$
Depressão materna x Reações que minimizam	-0,01	0,12	-0,14	$p = 0,88$
Escolaridade materna (covariável)	-0,84	0,26	-3,14	$p < 0,01$

Foram também realizadas análises de comparação entre as médias dos escores de problemas internalizantes, das síndromes, dos problemas afetivos e de ansiedade, considerando o grupo de mães sem indicadores de depressão e o grupo de mães com indicadores de depressão. Para realizar as análises de comparação, o grupo sem indicadores de depressão foi formado pelas participantes que apresentaram nível mínimo de depressão e o grupo com indicadores de depressão foi formado pelas participantes que apresentaram, níveis leve, moderado ou grave de depressão. Foram verificadas diferenças significativas nos escores médios do agrupamento de problemas internalizantes ( $t(151) = -3,03$ ;  $p = 0,01$ ), nas síndromes, reatividade emocional ( $t(140) = -2,86$ ;  $p = 0,01$ ), ansiedade/depressão ( $t(151) = -2,11$ ;  $p = 0,04$ ), retraimento ( $t(151) = -2,22$ ;  $p = 0,03$ ) e nas escalas que avaliam problemas afetivos ( $t(151) = -2,79$ ;  $p = 0,01$ ) e problemas de ansiedade ( $t(151) = -2,24$ ;  $p = 0,03$ ). Todas as diferenças indicaram escores médios maiores para as crianças filhas de mães com indicadores de depressão. Apenas na síndrome queixas somáticas não foram verificadas diferenças significativas nas médias dos escores entre as crianças filhas de mães sem e com indicadores de depressão. A Tabela 39 apresenta os detalhes dessas análises.

Tabela 39

*Média, Desvio-Padrão, Valor de t e Nível de Significância dos Escores de Problemas Internalizantes de Acordo com Indicadores de Depressão Materna*

	Mães sem indicadores de depressão (n = 73) <i>M(DP)</i>	Mães com indicadores de depressão (n = 80) <i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Problemas Internalizantes	55,89 (8,5)	60,04 (8,3)	-3,03	0,01
Reatividade emocional	57,27 (7,6)	61,08 (8,1)	-2,86	0,01
Ansiedade/Depressão	56,95 (7,2)	59,48 (7,5)	2,11	0,04
Queixas somáticas	57,55 (6,8)	58,81 (6,9)	-1,14	0,26
Retraimento	54,67 (6,0)	58,25 (6,6)	-2,22	0,03
Problemas afetivos	55,60 (6,3)	58,59 (6,8)	-2,79	0,01
Problemas de ansiedade	58,78 (8,1)	61,89 (8,9)	-2,24	0,03

## **Discussão**

Os resultados do Estudo 1 serão discutidos em quatro sessões. Inicialmente, devido ao primeiro objetivo específico do Estudo 1, serão discutidos os resultados obtidos a partir do exame da relação entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes que também envolveu a investigação do efeito moderador da depressão materna sobre essa relação. As seções seguintes se destinam à análise dos resultados obtidos a respeito do impacto das características sociodemográficas das participantes sobre (a) as práticas de socialização emocional; (b) a depressão materna; e (c) os problemas internalizantes.

### **Relações entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes: avaliação do efeito moderador da depressão materna**

O objetivo específico do Estudo 1 foi examinar as relações entre as práticas maternas de socialização emocional e os problemas internalizantes, analisando o efeito moderador da depressão materna sobre essa relação. Essas relações foram exploradas por meio de análises de correlação e de regressão com moderação. A primeira hipótese do estudo foi de que as relações entre as práticas maternas de socialização emocional e o agrupamento de problemas internalizantes seriam moderadas pela depressão materna.

Devido aos resultados das análises de correlação, apenas as práticas de socialização emocional não apoiadoras, foram incluídas como variáveis preditoras na análise de regressão com moderação, além disso, a escolaridade materna foi incluída como uma covariável, para que seus efeitos sobre os problemas internalizantes fossem controlados. Contudo, não foi verificado o efeito de interação entre a depressão materna e nenhuma das práticas de socialização emocional não apoiadoras investigadas, não confirmando a hipótese do estudo. Além disso, os resultados revelaram a relevância individual da depressão materna e da

covariável escolaridade materna sobre o agrupamento de problemas internalizantes. Apesar de a literatura ainda não ser clara a respeito das relações entre as práticas de socialização emocional, a depressão materna e os problemas internalizantes (Silk et al., 2009; Tompson et al., 2010), neste estudo, foi avaliada a possibilidade de a depressão ser uma variável moderadora, pois o impacto da qualidade das práticas utilizadas poderia ser maior ou menor a depender do estado deprimido da mãe ou da sua reduzida capacidade de atenção às emoções e a outros comportamentos da criança, aumentando o risco para os problemas internalizantes. Assim, futuros estudos devem continuar explorando as possibilidades de moderação da depressão materna ou compreender as práticas de socialização emocional como variáveis mediadoras das relações entre a depressão materna e os problemas internalizantes. Entretanto, apesar de não ter sido verificado o efeito da interação entre as quatro práticas de socialização emocional não apoiadoras e a depressão materna, verificou-se que os modelos de regressão foram capazes de explicar uma proporção importante da variância dos escores do agrupamento de problemas internalizantes, acima de 19%, o que parece ser um indicador importante sobre a influência das práticas e da depressão materna em conjunto, e isso sinaliza a necessidade de maior investigação das três variáveis e a adoção de estratégias distintas de análise em investigações futuras.

Especificamente, o segundo modelo de regressão, que avaliou as reações de desconforto como variáveis preditoras, foi capaz de explicar 22% da variância dos escores do agrupamento de problemas internalizantes, uma proporção maior em comparação aos outros modelos, talvez porque as reações de desconforto foram as únicas práticas que individualmente também contribuíram para explicar os escores de problemas internalizantes. Além disso, analisar as características das reações de desconforto e os sintomas mais comuns da depressão parece ser um caminho promissor para o entendimento do impacto conjunto dessas duas variáveis sobre os problemas internalizantes, pois as reações de desconforto parecem refletir alguns dos

sintomas da depressão, o que reforça a hipótese de a depressão materna ser uma variável moderadora das relações entre as práticas e os problemas internalizantes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008), alguns dos sintomas da depressão são a irritabilidade excessiva, o cansaço e o desinteresse por atividades que anteriormente à depressão eram agradáveis para a pessoa. Além disso, pode ser mais difícil para pessoas que apresentam indicadores de depressão, regular as próprias emoções, especialmente as mais difíceis e intensas (Coyne & Thompson, 2011). As reações de desconforto também envolvem incômodo, irritabilidade diante das emoções expressas pela criança, assim como dificuldades para lidar com as próprias emoções e dificuldades para manejar situações que podem exigir mais atenção dos pais. Dessa forma, pode-se supor que, em conjunto, essas duas variáveis tenham um impacto ainda maior sobre os problemas internalizantes dos filhos. De acordo com Rutherford, Wallace, Laurent e Mayes (2015), os pais tendem a enfrentar dificuldades para manejar as próprias emoções quando o filho está diante de situações que contribuem para a vivência e para a expressão de emoções negativas. Essa dificuldade parental para lidar com as próprias emoções pode facilitar a adoção de estratégias como as reações de desconforto, especialmente se a mãe enfrenta as dificuldades e os sintomas associados à depressão o que tornaria ainda mais difícil ensinar o filho a regular as próprias emoções.

Além dos resultados das análises de regressão que confirmaram a depressão materna como um preditor dos problemas internalizantes na infância, com as análises de comparação entre filhos de mães sem indicadores de depressão (mães com níveis mínimos de depressão) e filhos de mães com indicadores de depressão (mães com níveis leve e moderado de depressão) se constatou que os escores médios do agrupamento de problemas internalizantes, das respectivas síndromes (exceto as queixas somáticas), das escalas de problemas afetivos e de ansiedade, foram maiores entre os filhos de mães com indicadores de depressão. Dessa forma, os resultados do presente estudo, em conjunto, destacam o impacto da depressão materna sobre

os problemas internalizantes, mas ainda é necessário compreender como a depressão exerce influência sobre esse perfil, além da hereditariedade. A perspectiva adotada no presente estudo, que enfatiza a importância da interação pais-criança sobre o desenvolvimento infantil, dá relevo às teorias e hipóteses explicativas que demonstram os efeitos deletérios da depressão sobre o comportamento, as emoções e os processos cognitivos da mãe, o que, por sua vez, pode reduzir de modo muito significativo a qualidade da sua interação com a criança e, conseqüentemente, gerar inúmeros problemas em seu desenvolvimento (Coyne & Thompson, 2011; Silk et al., 2009, 2011; Tompson et al., 2010).

De qualquer modo, é importante destacar que outros estudos, como o de Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016), por exemplo, ao comparar 32 crianças com e 32 sem problemas internalizantes, considerando indicadores da criança, parentais e ambientais, verificaram que a depressão materna não esteve associada aos problemas internalizantes das crianças com idade média de seis anos. Na metanálise realizada por Goodman et al. (2011) sobre a depressão materna e problemas psicopatológicos na infância, constatou-se que a depressão tem sido apontada como um preditor importante dos problemas internalizantes, mas essa relação foi mais fraca em comparação às relações entre a depressão materna e os problemas externalizantes. Ainda assim, é necessário investigar essas relações em diferentes contextos socioculturais, especialmente desde os primeiros anos de vida da criança, pois de acordo com Goodman et al. (2011), quanto mais cedo na vida da criança a mãe apresenta sintomas depressivos, maior a possibilidade disso afetar negativamente a criança, visto que crianças mais velhas possuem mais habilidades desenvolvidas que podem facilitar o entendimento da condição materna, além de já ter estabelecido outros relacionamentos importantes com professores, colegas, irmãos e o pai. Além do impacto da depressão parental na vida dos filhos ainda na infância, a depressão pode ter seus efeitos estendidos para outras fases da vida dos filhos. Segundo Weissman et al. (2016), é consenso na literatura que filhos de pais com

depressão apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, mas não é claro ainda se o impacto da depressão parental pode se estender até fases mais avançadas do desenvolvimento dos filhos, como a vida adulta. De acordo com os resultados desse estudo longitudinal que durou cerca de 33 anos, verificou-se que os filhos de pais com depressão tinham três vezes mais chances de apresentar transtornos depressivos e ansiosos na avaliação de seguimento após 30 anos desde a primeira avaliação, em comparação aos filhos de pais sem depressão. Além disso, verificou-se também que os filhos de pais com depressão começaram a apresentar transtornos de ansiedade antes da puberdade ou no início da adolescência e para aqueles com maior risco, houve um aumento de dependência química na adolescência e na vida adulta.

De acordo com a segunda hipótese do estudo, quanto maior a frequência de práticas maternas de socialização emocional que não apoiam a expressão emocional dos filhos (reações punitivas, reações de desconforto, reações que ignoram e reações que minimizam), maiores seriam os escores do agrupamento de problemas internalizantes. Apesar das correlações significativas e positivas entre as quatro práticas não apoiadoras e os escores do agrupamento de problemas internalizantes, nas análises de regressão, foi confirmado apenas o valor preditivo das reações de desconforto sobre os problemas internalizantes.

Esse achado confirma resultados de estudos anteriores que têm destacado o papel das reações de desconforto, porém não corrobora os achados que indicam os efeitos prejudiciais da adoção frequente de outras estratégias parentais que não apoiam a expressão de emoções negativas pelos filhos, como as reações punitivas e a negligência (Buckholdt et al., 2014; Silk et al., 2011). As reações de desconforto se referem ao incomodo ou irritação materna diante das emoções negativas expressas pelos filhos, especialmente quando essas emoções são expressas na frente de outras pessoas, o que pode tornar a situação ainda mais difícil de ser manejada pelos pais, talvez devido, por exemplo, ao receio da avaliação feita por outros a cerca

do desempenho enquanto mães. Ademais, essas reações envolvem as mesmas emoções expressas pela criança, com intensidade semelhante ou superior, o que favorece o aumento da estimulação emocional da criança e, conseqüentemente, a adoção de práticas maternas inadequadas (Silk et al., 2011). Alguns exemplos de itens que avaliam as reações de desconforto na CCNES são: “digo a ele para não nos envergonhar com o seu choro” (afirmativa 4d), “fico triste com ele por estar sendo bobo” (afirmativa 9b) e “me sinto incomodado e envergonhado comigo mesmo” (afirmativa 6c). De acordo com os achados do estudo de Hasen (2015), foi também constatado, que a adoção de reações de desconforto e de reações que minimizam a expressão emocional dos filhos pode significar dificuldades dos pais para aceitar as próprias emoções negativas, além de envolver emoções secundárias com relação às emoções negativas, como sentir-se culpado por estar se sentindo triste diante da expressão emocional negativa da criança. Ainda de acordo com esses achados, o relato de reações de desconforto e de reações que minimizam as emoções negativas dos filhos esteve associado a um maior investimento por parte dos pais para que as crianças expressassem emoções positivas ou mudassem rapidamente de emoções negativas para emoções positivas. Dessa forma, as reações de desconforto podem contribuir para o desenvolvimento ou manutenção de problemas internalizantes, pois parecem não favorecer o entendimento, por parte da criança, a respeito de como se sente e sobre a situação associada à emoção, além de tornar mais difícil aprender estratégias adaptativas para enfrentar situações difíceis e delicadas. Ao longo do tempo, a criança pode aprender também que as emoções negativas causam desconforto no ambiente e, por isso, deve-se evitar a sua expressão.

Essa associação entre estratégias que denotam desconforto dos pais diante de emoções expressas pelos filhos, parece se estender também para as emoções positivas das crianças. Em um estudo realizado nos Estados Unidos por Yi, Gentzler, Ramsey e Root (2016) com 94 díades mãe-criança, sendo que as crianças tinham entre sete e 12 anos, verificou-se que essas reações

diante de emoções positivas expressas pela criança foram preditoras de problemas internalizantes e externalizantes. Da mesma forma, os autores sugerem que ao não serem encorajados a expressar as emoções positivas, são diminuídas as oportunidades da criança para ampliar o repertório de regulação emocional e de enfrentamento de diferentes situações, pois a criança pode passar a evitar expressar as próprias emoções e, por isso, essas reações parentais podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção de problemas internalizantes.

Entretanto, não foi confirmado o impacto das outras práticas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes. Da mesma forma, alguns estudos não têm verificado impacto negativo das práticas não apoiadoras sobre os problemas internalizantes e sinalizam a necessidade de levar em consideração a influência de aspectos culturais no entendimento das relações entre essas variáveis. Nesse sentido, os achados do estudo de Rodas, Chavira e Baker (2017), que investigou as relações bidirecionais entre as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes com 182 mães e 162 pais de crianças, entre quatro e oito anos, de famílias anglo-saxônicas e latinas, ajudam a elucidar essas questões. Os autores verificaram que, apenas entre as famílias anglo-saxônicas, as práticas não apoiadoras das emoções negativas estiveram relacionadas a problemas internalizantes, enquanto entre as famílias latinas, a adoção frequente de estratégias não apoiadoras esteve negativamente relacionada aos problemas internalizantes, achado contrário ao esperado pelos pesquisadores. Além disso, entre as famílias latinas, os problemas internalizantes das crianças foram preditores da adoção mais frequente de práticas de socialização emocional apoiadoras, enquanto entre as famílias anglo-saxônicas, os problemas internalizantes foram preditores de práticas de socialização emocional não apoiadoras. Em uma tentativa de compreensão dos resultados obtidos com as famílias latinas, com base em achados semelhantes de estudos que envolveram a participação de grupos minoritários, os autores sugerem que é possível que as práticas não apoiadoras adotadas por pais cujas famílias vivem em contextos adversos, como grupos minoritários, seriam estratégias

neutras, e assim não teriam um impacto no desenvolvimento socioemocional, ou seriam estratégias associadas a um impacto positivo sobre o desenvolvimento socioemocional porque auxiliariam a criança a lidar com as próprias emoções de forma independente.

Nesse sentido, outros estudos (ex. Nelson et al., 2013; Nelson, Leerkes, Calkins, & Marcovitch, 2012) têm apontado para a necessidade de se considerar que, em contextos de vulnerabilidades sociais, a expressão de emoções negativas tende a ser entendida como uma vulnerabilidade e, por isso, estratégias mais severas e que punem a expressão de emoções negativas pela criança podem ser mais valorizadas e adotadas pelas mães, provavelmente devido à crença que dessa forma auxiliariam a criança a não parecer mais vulnerável em um contexto potencialmente mais adverso. Ainda assim, é necessário que esses achados sejam avaliados com cautela e que mais estudos sejam realizados para que essas hipóteses sejam confirmadas ou não. Mesmo que essas práticas possam de alguma forma auxiliar crianças a lidar com situações mais adversas, é importante considerar que, ainda assim, a literatura tem destacado que as estratégias não apoiadoras, por suas características, não auxiliam as crianças a lidar com as próprias emoções e com as dos outros. Os achados do (Hooper et al., 2018), por exemplo, indicam que as práticas apoiadoras das emoções dos filhos são relevantes para famílias provenientes de grupos minoritários que tendem a adotar estilos mais severos e autoritários, pois essas práticas parecem se combinar ao estilo parental e beneficiariam ainda mais crianças afrodescendentes. Se a expressão de emoções, em especial, as mais intensas e difíceis de lidar, é punida ou negligenciada, a criança perderia oportunidades de ampliar o próprio repertório de estratégias para enfrentar situações difíceis, atuais ou futuras.

De toda forma, é válido ressaltar que apesar de não terem sido realizadas análises de regressão, considerando as práticas e cada uma das síndromes dos problemas internalizantes para a confirmação do poder preditivo dessas práticas sobre as síndromes, foram encontradas relações significativas e positivas entre algumas das práticas não apoiadoras e algumas das

síndromes que devem ser melhor exploradas em futuros estudos, pois cada uma das síndromes pode estar associada a diferentes fatores etiológicos e ter trajetórias desenvolvimentais distintas. Verificou-se que a reatividade emocional esteve relacionada às reações punitivas e de desconforto, enquanto a ansiedade/depressão esteve relacionada às reações punitivas, de desconforto e às que ignoram, enquanto o retraimento esteve relacionado positivamente às reações punitivas, de desconforto e às que ignoram, assim como, negativamente às reações centradas no problema.

De acordo com a terceira hipótese do estudo, quanto mais frequente a adoção de práticas de apoio à expressão emocional das crianças (reações centradas no problema, reações centrada na emoção e reações de incentivo), menores seriam os escores de problemas internalizantes. Contudo, nenhuma das práticas de socialização emocional apoiadoras esteve correlacionada significativamente aos escores de problemas internalizantes. Os achados sobre essas relações ainda não parecem claros, pois apesar de propostas teóricas e conceituais compreenderem as práticas de socialização emocional apoiadoras como estratégias importantes para o desenvolvimento socioemocional competente (Eisenberg, Fabes, & Murphy, 1996; Gottman et al., 1996), os achados de estudos empíricos não têm se mostrado consistentes, especialmente no que se refere às relações entre essas práticas e os problemas internalizantes. Ainda assim, os resultados deste estudo parecem estar de acordo com resultados do estudo de Silk et al. (2011), que avaliou as práticas de socialização emocional e os problemas internalizantes em dois momentos distintos. Segundo os autores, nem na primeira avaliação, nem na avaliação após um ano, as práticas apoiadoras estiveram relacionadas aos problemas internalizantes de crianças entre três e nove anos de idade. Silk et al. (2011) levantam a hipótese de que as práticas de socialização emocional não apoiadoras exerçam uma influência maior sobre o desenvolvimento e manutenção de problemas de comportamento como os internalizantes, por, talvez, serem mais facilmente sentidas e identificadas por crianças e jovens.

Entretanto, Rodas et al. (2017) encontraram que as práticas apoiadoras, avaliadas também a partir da CCNES, adotadas por mães anglo-saxônicas aos quatro anos dos filhos, estiveram relacionadas a mais problemas internalizantes aos oito anos de idade da criança, de forma contrária ao esperado pelos pesquisadores, enquanto com famílias latinas, as práticas apoiadoras aos quatro anos estiveram relacionadas a menores escores de problemas internalizantes aos oito anos. Segundo os autores, os resultados obtidos com as famílias anglo-saxônicas não estão de acordo com o esperado pela literatura, de que as práticas apoiadoras estariam associadas a melhores estratégias de regulação emocional. Além de enfatizarem que o estudo avaliou os problemas internalizantes e não necessariamente estratégias mais gerais de regulação emocional, Rodas et al. destacam que o uso exagerado ou em alta frequência de estratégias apoiadoras, especialmente aquelas que envolvem tentar resolver a situação, em detrimento de práticas que validam a emoção ou que buscam ensinar como lidar com a situação, em famílias anglo-saxônicas, pode significar um envolvimento excessivo ou mesmo a superproteção materna, que tem sido associada na literatura a problemas internalizantes. Como as famílias latinas já são marcadas pelo maior envolvimento e interdependência entre os membros, o uso excessivo de estratégias apoiadoras pelas mães pode ser encarado como parte dos valores e características de famílias latinas e, por isso, estaria associado a resultados desenvolvimentais ajustados.

Mirabile, Oertwig e Halberstadt (2016) levantam a hipótese que para a compreensão das relações entre as práticas apoiadoras e o desenvolvimento socioemocional da criança, é necessário avaliar a idade das crianças. Segundo os autores, visto que as crianças estão em um processo de desenvolvimento, estratégias que pareciam funcionar e contribuir para o desenvolvimento socioemocional competente em um momento da vida da criança podem não se ajustar da mesma forma à medida que os anos passam e as crianças ampliam não apenas seus contextos de interação, mas o próprio repertório para lidar com diferentes situações. Assim,

práticas que envolvem distrair a criança ou focar no problema associado à emoção negativa podem ser estratégias importantes para auxiliar a criança a lidar com emoções intensas nos primeiros anos de vida, mas se forem mantidas ao longo do desenvolvimento da criança podem impedir ou dificultar o aprendizado sobre como as próprias crianças podem lidar com essas situações. De acordo com os achados do estudo realizado pelos autores com 81 crianças entre três e seis anos, em pré-escolas de Maryland, nos Estados Unidos, e seus cuidadores (69 mães, oito pais, duas avós, uma tia e uma madrasta), as reações centradas no problema e as reações centradas na emoção estiveram negativamente relacionadas a problemas internalizantes e externalizantes apenas quando consideradas as crianças mais novas. Com relação às crianças mais velhas, não foram verificadas relações significativas entre as práticas de socialização emocional apoiadoras e os problemas internalizantes. Os autores destacam a importância para o desenvolvimento socialmente competente de um contexto no qual as crianças estejam expostas a diferentes estratégias de socialização emocional. Além disso, é importante considerar a necessidade da criança estar exposta a diferentes emoções, incluindo as emoções mais intensas e entendidas como negativas em especial no contexto familiar, para que possa ampliar seu repertório a respeito da associação entre diferentes situações a diferentes emoções.

No presente estudo, como foram incluídas crianças de diferentes faixas etárias, entre os três e os oito anos de idade, esses aspectos devem também ser levados em consideração. Contudo, é importante que sejam também consideradas algumas características do instrumento adotado para a avaliação das práticas de socialização emocional, a CCNES. As três reações que avaliam práticas de socialização emocional apoiadoras tiveram as maiores médias, mas como os itens que descrevem essas reações podem ser entendidos como ações socialmente mais bem aceitas, é possível que as mães tenham demonstrado maior concordância com essas práticas por acreditarem que se constituem como estratégias que não evocam reprovação social e, portanto, estariam em acordo com aquilo que acreditam ser a expectativa do pesquisador.

Assim, essas práticas podem não representar necessariamente o que as mães realmente fazem em situações semelhantes às apresentadas no instrumento. É importante considerar também que como se trata de um instrumento padronizado, com situações previamente elaboradas, fixas e hipotéticas, as mães podem não ter se identificado com todas as situações apresentadas, até por nunca terem passado por situações semelhantes, o que pode também ter exercido uma influência sobre as respostas das mães. Dessa forma, futuros estudos devem se dedicar a analisar em diferentes contextos a adoção de estratégias apoiadoras, considerando também as diferentes faixas etárias e a adoção de instrumentos distintos para a melhor investigação das práticas apoiadoras e suas relações com problemas internalizantes ao longo do desenvolvimento dos filhos, para que essas hipóteses sejam exploradas.

Os resultados deste estudo sobre as relações entre as práticas e os problemas internalizantes, combinados a achados da literatura, destacam a necessidade de avaliação de outras características do estudo, como o nível de escolaridade das mães e o entendimento dos instrumentos adotados para a coleta de dados. O instrumento utilizado para a avaliação das práticas de socialização emocional foi elaborado originalmente para uso em países norteamericanos e adaptado para uso com pais brasileiros. É possível que versões adaptadas não sejam tão fieis à proposta original e alguns itens não avaliem propriamente o que se propõem. Além disso, as situações apresentadas e a linguagem podem não ser representativas das características socioculturais da população para a qual o instrumento foi adaptado. Dessa forma, talvez seja indicado o uso de estratégias complementares de investigação, como entrevistas ou observações da interação entre as mães e as crianças.

Em síntese, apesar de os resultados não terem confirmado completamente as hipóteses de estudo, especialmente a respeito do efeito moderador da depressão materna, constatou-se que a depressão materna e as reações de desconforto são variáveis relevantes para a compreensão dos problemas internalizantes de crianças em idade pré-escolar e escolar. As

mães com depressão tendem a estar mais focadas nos próprios estados emocionais. Esses estados emocionais intensos podem exigir ainda mais dessas mulheres o que contribuiria para uma menor condição de prestar atenção e responder de forma apoiadora às emoções negativas expressas pelas crianças ou para prestar atenção a variações sutis nas emoções expressas pela criança, o que favoreceria o desenvolvimento ou manutenção dos problemas internalizantes (Jackson & Arlegui-Prieto, 2016). Essas características devem ser levadas em consideração quando são examinadas também as reações de desconforto, visto que o modelo de regressão que avaliou em conjunto essas duas variáveis, explicou 22% da variância dos problemas internalizantes, mesmo que a depressão não tenha sido confirmada como moderadora. Assim, é necessário que essas relações sejam mais exploradas em futuros estudos, não apenas a possibilidade de moderação da depressão materna, como outras possibilidades de relacionamento entre essas variáveis, conforme sugestões de estudos anteriores, que envolvem, por exemplo, a inclusão das práticas de socialização emocional enquanto variáveis mediadoras das relações entre depressão materna e problemas psicopatológicos na infância (Silk et al., 2009; Tompson et al., 2010). Em seguida, os resultados obtidos a respeito do impacto das características sociodemográficas das participantes e suas famílias sobre as práticas de socialização emocional são discutidos.

### **Práticas de socialização emocional e suas relações com características sociodemográficas**

Com relação às práticas de socialização emocional não apoiadoras, foi constatada a influência de quatro variáveis distintas, a escolaridade materna, a idade materna, a renda familiar e o relato materno de algum problema de saúde. Esses resultados parecem estar de acordo com a literatura que tem destacado a adoção mais frequente de práticas não apoiadoras das emoções e de práticas coercitivas em geral por mães com baixa escolaridade e renda. Em

geral, esses estudos têm demonstrado uma associação entre a baixa escolaridade e adoção de estratégias punitivas e que minimizam as emoções (Corapci, Aksan, & Yagmurlu, 2012; Cunningham et al., 2009), assim como a baixa escolaridade e a renda, ao uso mais frequente da punição física (ex. Alvarenga, Magalhães, & Gomes, 2012; Carmo & Alvarenga, 2012; Marin, Piccinini, Gonçalves, & Tudge, 2012) ou de práticas caracterizadas pelo controle excessivo que envolvem o uso de críticas, insultos, rejeição parental ou superproteção diante de diferentes comportamentos dos filhos (Lins, 2013). O menor acesso a educação e a bens, serviços e atividades culturais e de lazer, proporcionados por uma maior renda pode significar um menor conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, ou a exposição a eventos de vida mais adversos que contribuem para maiores níveis de estresse e exigem uma atenção dos pais, como viver em bairros com maiores índices de violência e maior desorganização, dificuldades para garantir o sustento da família e o acúmulo de dívidas (Alvarenga, Oliveira, & Lins, 2017; Jocson & McLoyd, 2015; Masarik & Conger, 2017).

Cunningham et al. (2009) verificaram que cuidadores com níveis mais baixos de escolaridade, tiveram mais dificuldades em identificar as próprias emoções e as emoções dos filhos entre nove e 13 anos de idade. Segundo Jackson e Arlegui-Prieto (2016), a literatura tem mostrado que perceber rapidamente mudanças, inclusive as mais sutis, nas expressões faciais dos outros é um aspecto essencial para o estabelecimento de interações sociais saudáveis. Dessa forma, no que se refere, especificamente às interações entre pais e filhos, o não reconhecimento de emoções é um dos fatores que dificultam a adoção de reações empáticas por parte dos cuidadores em relação à emoção expressa pela criança e à situação associada à emoção, o que pode favorecer a adoção de estratégias punitivas ou que diminuam a seriedade da situação vivenciada pela criança e da própria emoção sentida (Gottman et al., 1996; Havighurst & Kehoe, 2017). Entretanto, Wong, McElwain e Halberstadt (2009) não encontraram relações significativas entre a escolaridade parental, a renda familiar e as medidas de práticas não

apoiadoras das emoções negativas dos filhos, além disso, contrário ao verificado neste estudo com relação às reações que minimizam, mais anos de vida da mãe esteve associado a relatos menos frequentes de práticas de socialização emocional não apoiadoras.

Ainda assim, é importante ressaltar que alguns estudos têm verificado que mães pertencentes a grupos minoritários tendem a adotar estratégias não apoiadoras das emoções negativas dos filhos. Isso ocorreria devido à crença de que a expressão dessas emoções pode tornar a criança mais vulnerável em um contexto social mais adverso, e que talvez por isso, essas estratégias não apoiadoras não necessariamente têm sido relacionadas a indicadores desenvolvimentais disfuncionais, como os problemas comportamentais e emocionais (Nelson et al., 2013, 2012).

Destaca-se também os resultados que indicaram que as mães com problemas de saúde tiveram maiores escores médios nas reações de desconforto em comparação às mães sem problemas de saúde. Como problemas de saúde geralmente estão associados a dores e outras queixas físicas, além do uso de remédios e tendem a estar mais associados a problemas ansiosos e depressivos, essas mães podem enfrentar maiores dificuldades para lidar com essas condições, o que tornaria ainda mais difícil e incômodo o manejo das emoções negativas expressas pelos filhos. Ainda assim, são necessários mais estudos que avaliem essas relações. Destaca-se também que quando foram comparadas as mães que relataram ter algum problema de saúde e as mães que não relataram problemas de saúde, verificou-se uma diferença significativa nos escores médios das reações de desconforto. Dessa forma, é possível que a condição de saúde materna seja uma variável importante que contribua para o incômodo da mãe em relação à emoção negativa expressa pela criança, especialmente porque esses casos podem significar a necessidade de uma maior atenção da mãe em um momento que ela enfrenta dificuldades para regular as próprias emoções e para lidar com situações mais desafiadoras.

Entre as práticas de socialização emocional apoiadoras, verificou-se que o sexo da criança foi relevante para a compreensão das reações centradas no problema, sendo que as mães de meninas tiveram maiores escores médios dessas práticas, em comparação às mães de meninos. A literatura tem demonstrado que o incentivo à expressão de emoções é influenciado por características socioculturais que definem tipos de emoções mais ou menos apropriadas para meninas e meninos (Chaplin et al., 2010). As reações centradas no problema, em geral, envolvem práticas que buscam junto com a criança lidar ou resolver a situação vivenciada (Fabes et al., 1990). Entretanto, para manejar a situação, é necessário que esta seja reconhecida pela mãe ou pelo cuidador como um evento perturbador e que está contribuindo para uma emoção negativa, o que pode representar para mães que vivem em situações mais adversas, tornar o filho mais vulnerável, no contexto onde estão inseridos, ao expressar emoções como tristeza e medo, ou mesmo reconhecer que a criança não sabe lidar ainda com determinadas situações, por exemplo (Nelson et al., 2013, 2012). Dessa forma, pode-se supor que o relato mais frequente dessa prática por mães de meninas esteja associado a crenças a respeito de comportamentos distintos esperados para meninas e meninos pelo grupo social (Chaplin et al., 2010). Ainda assim, esse achado precisa ser mais explorado em futuros estudos com amostras brasileiras, pois outros estudos não verificaram diferenças nas práticas de socialização emocional adotadas por mães de meninas e meninos, especialmente em contexto de vulnerabilidade social, pois esta condição adversa seria mais preponderante para explicar as práticas, em comparação ao sexo da criança (Chaplin et al., 2010; Denham et al., 2010; Nelson et al., 2013; Root & Denham, 2010).

Com relação às reações centradas na emoção, verificou-se um resultado não esperado, pois a baixa renda esteve associada a maiores escores médios do relato dessa prática. Como já destacado, de acordo com a literatura, condições associadas a níveis socioeconômicos mais baixos, como a renda têm favorecido a adoção de estratégias parentais menos apoiadoras das

emoções negativas na infância, mas a análise direta do que essa dimensão das práticas parentais envolvem, especificamente como essa dimensão é avaliada no instrumento utilizado para a coleta de dados pode auxiliar no entendimento desse resultado. As reações centradas na emoção devem envolver o uso de estratégias que buscam auxiliar a criança a se sentir melhor diante da situação vivenciada, que ofereçam acolhimento e suporte para o enfrentamento da emoção sentida. Contudo, uma visão mais crítica com relação ao instrumento utilizado no presente estudo, para a avaliação das práticas de socialização emocional, a CCNES, permite supor que talvez a subescala que examina as reações centradas na emoção, não reflitam reações que realmente validem a expressão emocional da criança e a auxiliem a lidar diretamente com a emoção vivenciada. Alguns itens dessa dimensão refletem, por exemplo, estratégias que buscam mudar o estado de humor da criança de negativo para positivo, assim como buscam tentar distrair a criança, evitando a continuidade da emoção negativa (ex. “consolo meu filho e tento ajuda-lo a esquecer do acidente” – afirmativa 2c; “distraio meu filho falando sobre coisas alegres” – afirmativa 3d; “distraio meu filho, falando com ele das coisas divertidas que ele pode fazer com o amigo” – afirmativa 5a). Entretanto, essas são reações a situações que exigiram maior empatia por parte dos pais, a validação das emoções expressas pelos filhos e as tentativas de, junto com a criança, buscar meios de lidar com a emoção, como ficar triste por perder a festa de aniversário do amigo, a perda de um objeto valioso para a criança ou quando a criança fica nervosa e apreensiva por passar o dia na casa do amigo sem a mãe. É possível que mesmo que inicialmente pareça um resultado inesperado, pode reforçar a hipótese da literatura de que pais com menor renda, pelos aspectos associados a isso, como menos acesso a bens e serviços, a maior exposição a eventos estressores, entre outras dificuldades, tendem a adotar estratégias menos apoiadoras e mais coercitivas nas interações com os filhos (Alvarenga et al., 2017). Dessa forma, é necessário maior cautela na análise dos resultados relacionados a essa dimensão das práticas de socialização emocional, quando analisadas pela CCNES.

Por fim, mães com mais anos de vida relataram mais frequentemente reações que incentivam a expressão de emoções negativas. É possível supor que a idade das mães signifique maior repertório materno para lidar com situações mais difíceis experimentadas por elas e pelas crianças, o que favoreceria as tentativas de tentar compreender o que a criança está sentindo por meio do incentivo para que expresse essas emoções, mesmo que sejam difíceis e delicadas.

Ainda não há uma produção consistente a respeito das práticas de socialização emocional, especialmente em contexto brasileiro o que destaca a necessidade de estudos que explorem não apenas as suas associações com indicadores desenvolvimentais dos filhos, mas que investiguem também os principais preditores dos diferentes tipos de práticas de forma que possam ser identificadas características maternas e familiares que favorecem e que prejudicam a adoção de estratégias apoiadoras diante de emoções negativas expressas pelos filhos. Nesse sentido, no presente estudo, talvez devido às características distintas das práticas, não foi identificado o efeito preponderante de uma variável sociodemográfica sobre as práticas, assim, diferentes características estiveram associadas a práticas distintas. Vale ressaltar que, muitos estudos não examinam diretamente o impacto de diferentes variáveis sociodemográficas, mas sim o conjunto dessas variáveis, como por exemplo, a avaliação das relações entre as práticas de socialização dos comportamentos dos filhos e o nível socioeconômico, variável que, em geral, envolve a escolaridade parental, a renda familiar e a ocupação parental (Alvarenga et al., 2017; Güven & Erden, 2017). Dessa forma, não é possível identificar se uma delas contribui de modo mais específico para a compreensão da variação das práticas, o que dificulta a comparação dos achados dessas investigações com aqueles obtidos no presente estudo. Outro fator que contribui para uma maior dificuldade no entendimento dos resultados relacionados à influência exercida pelas variáveis sociodemográficas se refere ao predomínio de estudos com famílias com características semelhantes, por exemplo, famílias brancas, provenientes de países ocidentais e de classe média (Chaplin et al., 2010). A seção seguinte discute os

resultados obtidos com as análises do impacto das características sociodemográficas das participantes sobre a depressão materna.

### **Depressão materna e suas relações com características sociodemográficas**

No presente estudo, um número elevado de mães apresentou sintomas indicativos de depressão. De acordo com os resultados, cerca de 29% das mães apresentaram nível leve e 23% nível moderado de depressão. De acordo os resultados do estudo de Heneghan, Silver, Bauman, Westbrook e Stein (1998) que contou com a participação de mães com filhos entre seis meses e três anos, realizado nos Estados Unidos, mas com uma amostra com indicadores de maiores vulnerabilidades sociais, aproximadamente 40% das participantes apresentaram altos níveis de sintomas depressivos, além disso, cerca de 18% apresentaram escores indicativos de Transtorno Depressivo Maior. Dessa forma, como as características sociodemográficas das participantes deste estudo, em geral, são indicadoras de maiores adversidades, esses fatores, poderiam ter contribuído para o número elevado de mães com sintomas indicativos de depressão. Entretanto, dentre as características sociodemográficas avaliadas neste estudo e comumente associadas à depressão materna por contribuírem para um elevado nível de estresse materno (Goodman et al., 2011; Goodman & Gotlib, 1999), como a baixa escolaridade materna, a idade materna e não conviver com o pai da criança, nenhuma foi confirmada. Apenas a renda familiar apresentou relações significativas e negativas com a depressão, porém a análise de regressão não confirmou seu poder preditivo.

A literatura tem mostrado que mulheres com maiores níveis de sintomas depressivos têm maior probabilidade de viver em condições de pobreza e ter mais dificuldades para pagar contas (Greinert & Milani, 2015; Horwitz, Briggs-Gowan, Storfer-Isser, & Carter, 2009; Piccinini, Frizzo, Brys, & Lopes, 2014). Ainda assim, Heneghan et al. (1998) também não

confirmaram o poder preditivo de variáveis de risco para a depressão materna, como a escolaridade materna, ser divorciada e pertencer a grupos minoritários. De acordo com os autores, é possível que essas variáveis não tenham sido confirmadas como preditoras da depressão materna devido à homogeneidade das características das participantes do estudo. Ao comparar mães de crianças aos 36 meses de vida, residentes em Salvador-BA, com e sem indicadores de depressão, Alvarenga, Oliveira e Lins (2012) não encontraram diferenças significativas na escolaridade parental e na renda familiar, assim como não verificaram diferenças entre os dois grupos considerando a coabitação parental. É importante destacar que o estudo contou com uma amostra pequena, além disso, as mães compartilhavam características sociodemográficas semelhantes, o que pode ajudar a explicar a falta de diferenças entre os grupos. Dessa forma, é possível que no presente estudo, mesmo contando com um número maior de participantes e boa parte delas apresentando indicadores de depressão, as mães apresentam características mais semelhantes, como morar no mesmo bairro ou em bairros similares, a maioria tinha 11 anos de escolaridade, as escolas participantes do estudo tinham mensalidades também similares e estavam localizadas nos bairros onde as mães residiam com os filhos, além disso, cerca de 60% da amostra residia com o pai da criança e com os filhos.

Foi constatada também uma diferença significativa nas médias dos escores de depressão entre mães que relataram e as que não relataram algum problema de saúde. Apesar do número reduzido de mães com problemas de saúde, essas participantes apresentaram escores médios maiores de depressão em comparação às mães sem problemas de saúde. Vale ressaltar que 18,3% das mães relataram problemas de saúde e dessas, 14,2% relataram a depressão como problema de saúde, enquanto cerca de 21% relatou a hipertensão e o restante problemas hormonais, alérgicos e gástricos. O resultado deste estudo corrobora a literatura que destaca que, mesmo não sendo possível afirmar a existência de relações de causa e efeito entre queixas orgânicas e transtornos mentais, pode-se afirmar que existem relações importantes entre elas.

Por exemplo, as relações entre a hipertensão e os problemas gastrointestinais a transtornos ansiosos e depressivos, visto que são condições muitas vezes associadas a estresse elevado, a dificuldades para lidar com situações adversas e a dificuldades para prever e controlar eventos do ambiente. Todos esses fatores podem contribuir para uma maior estimulação do organismo e favorecer o desenvolvimento ou a intensificação das queixas físicas (Gouveia & Ávila, 2010; Quintana, 2011; Skinner, 2003; Weiss, 1972). É possível supor também que as alterações requeridas por essas doenças no estilo de vida, como mudanças de hábitos alimentares e, muitas vezes, a necessidade de uso contínuos de remédios, aumentem a vulnerabilidade dos indivíduos acometidos por essas doenças.

Em síntese, embora este não fosse um objetivo central do presente estudo, os resultados mostraram um número expressivo de mães com queixas de depressão, além das relações desse quadro com a renda e com os problemas de saúde física. Esses achados, em conjunto, podem significar um contexto de vida mais adverso para essas famílias que contribui para mais dificuldades no exercício da parentalidade. Isso pode ser ainda mais importante quando se considera os problemas internalizantes e condições de vida adversas, pois variáveis como a renda familiar têm sido identificadas como fatores que aumentam o impacto da depressão materna sobre os problemas internalizantes (Goodman et al., 2011). A próxima seção discute os resultados obtidos sobre as relações entre as características sociodemográficas e os problemas internalizantes.

### **Problemas internalizantes na infância e suas relações com características sociodemográficas**

A avaliação do impacto das variáveis sociodemográficas sobre os problemas internalizantes revelou a preponderância da escolaridade materna para a compreensão do

agrupamento de problemas internalizantes. A escolaridade materna foi confirmada como preditora do agrupamento de problemas internalizantes, dos problemas afetivos e de ansiedade e das síndromes do agrupamento de problemas internalizantes, com exceção apenas das queixas somáticas, sendo as relações negativas. Estudos têm indicado que a escolaridade parental se destaca, dentre as variáveis que compõem o nível socioeconômico, como a ocupação parental e a renda familiar, quando se investiga a influência dessas variáveis sobre a parentalidade (Hoff, Laursen, & Tardif, 2002). Essa mesma perspectiva pode ser adotada quando se investiga indicadores desenvolvimentais, visto que a escolaridade parece ser um dos indicadores do nível socioeconômico com maior potencial de exercer influência sobre os outros indicadores (Alvarenga et al., 2017; Dermott & Pomati, 2016). Assim, é possível que uma maior escolaridade contribua para uma maior renda e melhor ocupação e, portanto, para melhores condições de vida. No presente estudo, foi confirmado o poder preditivo da escolaridade materna sobre o agrupamento de problemas internalizantes, sobre as respectivas síndromes (exceto as queixas somáticas), e sobre as escalas que avaliam os problemas afetivos e de ansiedade. Esses resultados estão de acordo com a literatura que destaca os prejuízos da baixa escolaridade parental para o desenvolvimento socioemocional infantil. Rodas et al. (2017), ao examinarem as relações bidirecionais entre as práticas parentais de socialização emocional e os problemas internalizantes de crianças, constatou que a escolaridade parental esteve relacionada de forma significativa às práticas de socialização emocional e aos problemas internalizantes, sendo, por isso, também incluída como covariável nas análises estatísticas realizadas. Da mesma forma, Burlaka, Bermann e Graham-Bermann (2015), em um estudo realizado em uma cidade do estado de Michigan, nos Estados Unidos, verificaram que entre as variáveis sociodemográficas investigadas (idade e escolaridade da mãe, renda familiar e apoio social recebido pela mãe), apenas a escolaridade materna e o apoio social foram preditores significativos dos problemas internalizantes.

Uma das possíveis explicações para o impacto da escolaridade parental, em especial a materna, para o desenvolvimento socioemocional infantil pode ser a influência exercida sobre outras variáveis sociodemográficas, e conseqüentemente sobre o acesso a bens e serviços (Alvarenga et al., 2017; Dermott & Pomati, 2016). Assim, a baixa escolaridade pode significar uma maior vulnerabilidade familiar que contribui, por exemplo, para um clima familiar mais adverso e com mais restrições, resultando em um maior nível de estresse. Ursache, Merz, Melvin, Meyer e Noble (2018), por exemplo, verificaram que quanto menor a escolaridade parental, maiores foram os níveis de concentração de cortisol, um importante marcador de estresse crônico, em amostras de cabelo de 35 pais de crianças entre cinco e sete anos de idade, e em amostras de cabelo das 26 crianças. Ainda de acordo com esse estudo, a percepção parental de estresse e a concentração de cortisol estiveram positivamente relacionados a sintomas ansiosos e depressivos, o que aumenta ainda mais a vulnerabilidade dos pais e das crianças, especialmente para o desenvolvimento ou manutenção de problemas internalizantes. Destaca-se também que a baixa escolaridade dos pais pode significar menos acesso a informações sobre desenvolvimento infantil e maiores dificuldades para a identificação de sintomas indicativos de problemas internalizantes precocemente o que contribuiria ainda mais para a manutenção e agravamento dos sintomas (Marc H Bornstein, Hahn, Suwalsky, & Haynes, 2003; Ribas Jr., Moura, & Bornstein, 2003). Dessa forma, pode-se supor que, aliado ao menor conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, o estresse parental pode dificultar ainda mais a identificação das características típicas dos problemas internalizantes que, em geral, tendem a ser mais sutis e a não causar incomodo no ambiente (Bayer et al., 2010). Assim, além da escolaridade parental elevada estar associada a mais acesso a bens, serviços, informações e atividades culturais e de lazer, essa variável pode se constituir como protetora do desenvolvimento socioemocional da criança por favorecer a percepção parental a respeito de seus estados emocionais e outras características e problemas. Nesse sentido, Van der Pol et

al. (2016) sugerem que pais com elevado nível de escolaridade e que estão vivenciando problemas psicopatológicos podem ter mais consciência das próprias dificuldades e do impacto potencial delas sobre o desenvolvimento socioemocional dos filhos. Esse conhecimento pode favorecer a adoção de estratégias parentais para evitar o contágio do seu estado de humor para os filhos, assim como para as práticas parentais. Dessa forma, como neste estudo, verificou-se um destaque uma preponderância da depressão e da escolaridade materna, é importante que esses resultados sejam analisados conjuntamente, especialmente para o planejamento de estratégias de prevenção e intervenção voltadas para amostras de risco.

Ainda assim, Engle e McElwain (2011), em um estudo com 128 famílias com crianças em idade pré-escolar com avaliações em dois períodos distintos, dentre outros objetivos, investigaram se a idade parental, a idade da criança, a escolaridade dos pais e se a renda familiar estiveram relacionadas aos problemas internalizantes e externalizantes das crianças em idade pré-escolar. Porém, não foram verificadas correlações significativas entre as variáveis. De acordo com os resultados do estudo Lins e Alvarenga (2015), realizado também com mães residentes na cidade de Salvador-BA, para avaliar as relações entre controle psicológico materno e problemas internalizantes, a escolaridade materna esteve relacionada apenas à síndrome retraimento. Apesar desses achados contrários aos resultados do presente estudo, a escolaridade materna deve ser levada em consideração quando se investiga os problemas socioemocionais infantis pelo risco potencial de contribuir para outros fatores ambientais considerados de risco, assim como para a forma como as mães interagem com os filhos. Assim, sugere-se que os futuros estudos avaliem a escolaridade, assim como outras variáveis sociodemográficas separadamente de forma a identificar o impacto direto sobre os indicadores desenvolvimentais das crianças.

Outro resultado deste estudo que parece estar de acordo com a literatura nacional e internacional se refere à inexistência de diferenças nos escores do agrupamento de problemas

internalizantes, das respectivas síndromes e das escalas que avaliam os problemas afetivos e de ansiedade, considerando o sexo da criança. Segundo alguns estudos, meninos e meninas em idade pré-escolar e escolar não apresentariam diferenças significativas nos escores de problemas internalizantes, mas ao longo do desenvolvimento, as meninas parecem apresentar mais problemas internalizantes em comparação aos meninos (ex. Bayer et al., 2010; Bayer, Sanson, & Hemphill, 2009; Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh, 2014; Hastings et al., 2015). Da mesma forma, Bolsoni-Silva et al. (2016), assim como Lins e Alvarenga (2015), em estudos realizados no Brasil, também não encontraram diferenças nos escores de problemas internalizantes entre meninos e meninas.

Por fim, é importante destacar que, assim como foi observado um número elevado de mães com indicadores de depressão, 28,8% das crianças participantes do estudo apresentou indicadores limítrofes e clínicos apenas para os problemas internalizantes, enquanto 19,6% apresentou comorbidade entre problemas internalizantes e externalizantes. Os resultados do presente estudo são similares aos achados do estudo de Lins (2013), realizado em Salvador, com uma amostra também não representativa da população, mas com características sociodemográficas semelhantes ao presente estudo. De acordo com o estudo de Lins, 28,2% das crianças participantes tiveram classificações limítrofes e clínicas apenas para os problemas internalizantes e 18,4% apresentaram comorbidade com problemas externalizantes em níveis limítrofes ou clínicos. Entretanto, os resultados obtidos neste estudo devem ser examinados com cautela, pois contou-se apenas com as mães como informante a respeito de si e sobre os comportamentos dos filhos, além disso a avaliação de parte das mães sobre os problemas internalizantes dos filhos pode ter sido influenciada pela depressão, pois cerca de 29% das mães apresentaram nível leve de depressão e cerca de 23% nível moderado.

Segundo Goodman et al. (2011), apesar de alguns estudos indicarem uma maior possibilidade dos relatos maternos sobre os problemas comportamentais e emocionais dos

filhos serem enviesados quando a mãe apresenta depressão, não existe ainda um consenso sobre isso. Connell e Goodman (2002), por exemplo, destacam que outros estudos discutem se os pais, por exemplo, mesmo quando enfrentam a depressão, podem ainda ser informantes mais confiáveis sobre os comportamentos da criança em comparação a outras pessoas que convivem com a criança, como os professores, pois estes podem ser menos sensíveis especialmente aos problemas internalizantes, porque, em geral, os indicadores desses problemas são mais sutis e tendem a incomodar menos os professores, quando em comparação aos problemas internalizantes. Ainda assim, essas possibilidades precisam ser consideradas em futuros estudos, e outros informantes, como os pais, possam ser incluídos.

## **Estudo 2: Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas maternas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes na infância**

### **Método**

#### **Delineamento**

Para a realização deste estudo *quasi*-experimental, foi utilizado o delineamento pré-teste/pós-teste com grupo-controle não equivalente (Campbell & Stanley, 1963) para a avaliação dos efeitos da intervenção direcionada às práticas de socialização emocional sobre os escores de problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade. A partir dos resultados da avaliação dos problemas internalizantes da amostra do Estudo 1, foram formados dois grupos: intervenção e comparação (grupo-controle não equivalente). O grupo intervenção foi composto pelas mães participantes do Estudo 1 cujos filhos obtiveram classificações limítrofes (escores entre 60 e 63) ou clínicas (escores acima de 64) no agrupamento de problemas internalizantes e que demonstraram disponibilidade e interesse em participar da intervenção em grupo. O segundo grupo, por sua vez, foi composto por participantes do Estudo 1 cujos filhos também obtiveram classificações limítrofes (escores entre 60 e 63) ou clínicas (escores acima de 64) no agrupamento de problemas internalizantes, mas que não se interessaram ou não tinham disponibilidade para participar do grupo, devido ao horário de trabalho ou a outros afazeres, como cuidado de familiares ou de outros filhos.

#### **Participantes**

Participaram deste estudo, 12 mães de crianças entre três e oito anos. O grupo intervenção foi composto por seis mães com idades entre 28 e 42 anos ( $M = 34,00$ ;  $DP = 5,93$ ) e com escolaridade média de 11,67 anos ( $DP = 1,63$ ). Dessas participantes, apenas uma exercia atividade remunerada, uma relatou ter problemas de saúde e uma mãe não morava com o pai da criança. Os pais das crianças tinham idades entre 30 e 42 anos ( $M = 39,50$ ;  $DP = 7,84$ ), 12 anos de escolaridade ( $DP = 2,97$ ) e apenas um não exercia atividade remunerada. Nas

residências das crianças, moravam em média duas pessoas ( $DP = 0,52$ ) e a renda familiar média foi de R\$ 3050,00 ( $DP = 2283,44$ ). As crianças tinham idade média de 66 meses ( $DP = 17,74$ ) e todas eram do sexo feminino. O grupo comparação foi composto por seis mães com idades entre 23 e 41 anos ( $M = 31,83$ ;  $DP = 6,82$ ), com escolaridade média de 12 anos ( $DP = 2,53$ ), sendo que quatro delas exerciam alguma atividade remunerada, duas relataram algum problema de saúde e todas residiam com o pai da criança. Os pais das crianças tinham idades entre 27 e 57 anos ( $M = 37,67$ ;  $DP = 10,93$ ), 13,20 anos de escolaridade ( $DP = 2,59$ ) e todos exerciam atividade remunerada. Nas residências, moravam em média 2,50 pessoas ( $DP = 0,55$ ) e a renda familiar média foi de R\$ 3216,68 ( $DP = 1379,01$ ). As crianças tinham idade média de 68 meses ( $DP = 16,84$ ), sendo três meninas e três meninos.

Foram realizadas análises de comparação quanto às variáveis sociodemográficas entre os dois grupos, por meio do teste de Mann-Whitney e não foi verificada nenhuma diferença significativa entre os grupos para nenhuma das variáveis investigadas. A Tabela 40 apresenta os detalhes dessas análises.

Tabela 40

*Características sociodemográficas das participantes do Grupo Intervenção e Grupo Comparação*

Variáveis	Grupo	
	Intervenção (n=6)	Comparação (n=6)
Idade da mãe	$M=34,00$ ( $DP=5,93$ )	$M=31,83$ ( $DP=6,82$ ) $U = 11,50 / p=0,29$
Escolaridade da mãe (anos)	$M=11,67$ ( $DP=1,63$ )	$M=12,00$ ( $DP =2,53$ ) $U=17,50 / p=0,92$
Ocupação da mãe		
Exerce atividade remunerada	1 (16,7%)	4 (66,7%)
Não exerce atividade remunerada	5 (83,3%)	2 (33,3%)
Problema de saúde materno		
Sim	1 (16,7%)	2 (33,3%)
Não	5 (83,3%)	4 (66,7%)
Idade do pai	$M=39,50$ ( $DP=7,84$ )	$M=37,67$ ( $DP=10,93$ ) $U=14,00 / p=0,52$
Escolaridade do pai (anos)	$M=12,00$ ( $DP=2,97$ )	$M=13,20$ ( $DP=2,59$ ) $U=10,00 / p=0,33$
Ocupação do pai da criança		
Exerce atividade remunerada	5 (83,3%)	6 (100%)
Não exerce atividade remunerada	1 (16,7%)	-
Coabitação da mãe com pai da criança		
Sim	5 (83,3%)	6 (100%)
Não	1 (16,7%)	-
Número de moradores	$M=2,33$ ( $DP=0,52$ )	$M=2,50$ ( $DP=0,55$ ) $U=15,00 / p=0,58$
Renda familiar (reais)	$M=3050,00$ ( $DP=2283,44$ )	$M=3216,68$ ( $DP=1379,01$ ) $U=17,00 / p=0,87$
Sexo da criança		
Feminino	6 (100%)	3 (50%)
Masculino	-	3 (50%)
Idade da criança (meses)	$M=66,00$ ( $DP=17,74$ )	$M=68,00$ ( $DP=16,84$ ) $U=17,00 / p=0,87$

## Procedimentos

Os procedimentos do Estudo 2 foram divididos em três fases: pré-teste, intervenção e pós-teste. O pré-teste correspondeu à coleta de dados do Estudo 1 realizada nas escolas, quando as mães responderam ao CBCL, à CCNES e ao BDI. Assim, as participantes cujos filhos apresentaram escores limítrofes ou clínicos no agrupamento de problemas internalizantes, no Estudo 1, foram convidadas para participar do Estudo 2. Esse convite ocorreu através de encontros individuais com as mães, por meio de realização de palestra sobre as relações entre as emoções e o desenvolvimento infantil, assim como por meio de cartazes afixados em locais das escolas de ampla circulação de pais e cuidadores, como portão de entrada e murais. Entre as mães selecionadas para participar dos grupos intervenção e controle, apenas as mães que haviam participado do Estudo 1 há mais de dois meses, em relação à data prevista para o início da intervenção, responderam novamente aos instrumentos. As mães que concordaram em participar do Estudo 2 assinaram um novo TCLE (Apêndice D). Com as mães que indicaram interesse em participar da intervenção, foi feito um levantamento a respeito do melhor dia e horário para a realização da intervenção. Foram realizados dois grupos de intervenção em períodos distintos. O primeiro grupo contou com um encontro semanal de duas horas, por oito semanas, enquanto o segundo, contou com dois encontros semanais com duas horas cada, totalizando quatro semanas de encontros. Todos os encontros dos grupos foram realizados na própria escola. Após cerca de três meses da finalização da intervenção, foi realizada a avaliação de pós-teste com as participantes dos grupos intervenção e controle. O pós-teste foi realizado também nas escolas, em encontros individuais, nos quais as mães responderam à CCNES, ao CBCL, à Entrevista sobre Práticas de Socialização das Emoções Negativas dos Filhos (Apêndice E) e a um questionário de satisfação com o programa de intervenção (Apêndice F).

## **Instrumentos**

**Escala de Reações Parentais às Emoções Negativas dos Filhos (CCNES). Descrição no Estudo 1.**

**Inventários de Comportamentos de Crianças entre um ano e meio e cinco anos (CBCL 1 ½ - 5 anos) e entre seis e 18 anos (CBCL 6 - 18 anos). Descrição no Estudo 1.**

**Entrevista sobre Práticas de Socialização das Emoções Negativas dos Filhos.** A entrevista foi elaborada pela pesquisadora para a realização do presente estudo, como uma estratégia adicional de investigação das práticas de socialização emocional adotadas pelas mães. Foram apresentadas às mães quatro imagens impressas, cada uma com a foto de uma criança expressando um tipo de emoção negativa (tristeza, preocupação/ansiedade, raiva e medo). Após ver cada imagem, a mãe respondia às seguintes perguntas: (a) O que você acha que essa criança está sentindo?; (b) Que pistas ela está te dando para você perceber isso?; (c) O que você faria se estivesse com essa criança enquanto ela está se sentindo assim?; (d) E se fosse o seu filho, o que você faria? Todas as entrevistas foram transcritas e, para fins desta pesquisa, foram analisadas as respostas maternas às perguntas (b) (c) e (d), isto é, os relatos sobre as pistas de emoções dadas pelas crianças nas imagens e sobre o que a participante faria caso estivesse com a criança da imagem ou caso a emoção fosse expressa pelo seu filho. A codificação das respostas maternas foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, destinada à análise das pistas das emoções identificadas pelas mães nas imagens, as respostas maternas foram categorizadas em: (a) *respostas específicas*: relatos que descreviam detalhes sobre a expressão facial e corporal da criança, como identificar características do olhar, da expressão da boca, assim como da postura. Alguns exemplos de respostas classificadas nesta categoria são: “*Os olhos estão bem abertos e a testa está franzida*” (diante da imagem em que a criança expressa

medo), “*Ele parece que está roendo as unhas e a testa contraída*” (diante da imagem em que a criança expressa preocupação/ansiedade); e (b) *respostas genéricas*: relatos que continham menções inespecíficas ou poucas informações a respeito de aspectos que podiam ser visualizados no rosto ou corpo da criança. Os relatos classificados nesta categoria incluíam, por vezes, menções à própria emoção que a mãe inferia, como por exemplo “expressão de raiva” ou “cara de tristeza”. Alguns exemplos de respostas dessa categoria são: “*Ele está com a cara tensa*”, “*Acho que a expressão do rosto é que parece de raiva*”.

Na segunda etapa, destinada à análise das respostas maternas sobre as práticas de socialização emocional, as categorias foram desenvolvidas com base nas práticas avaliadas pela CCNES, mas adaptadas à estrutura da entrevista. Dessa forma, as categorias de análise foram agrupadas em *práticas não apoiadoras* e *práticas apoiadoras das emoções negativas*. Entre as práticas não apoiadoras estão: (a) *resolver o problema*: relatos de tentativas de resolver a situação que provavelmente estaria ligada à emoção expressa pela criança. Essas tentativas poderiam envolver as tentativas de mudar o estado emocional da criança, mas sem incluir efetivamente a criança na busca dessa solução. Também inclui a busca direta pela resolução do problema sem dar atenção à emoção expressa. Alguns exemplos de respostas dessa categoria são: “Acho que eu diria a ela que não se preocupasse que eu iria resolver a situação”, “Acho que eu tentaria resolver o que estava deixando ele assim”; (b) *punir*: relatos sobre a adoção de estratégias que envolvem algum tipo de punição ou sanção à criança, especificamente direcionada à expressão de emoções negativas criança. Entre as punições, as mães relataram exemplos de estratégias que envolvem o uso da força, como bater; o uso de repreensões verbais, por exemplo, “*Acho que eu brigaria com ela por estar tão nervosa*”; assim como o uso de estratégias que envolvem ameaça ou a própria retirada de privilégios, como por exemplo: “*Quando ele/ela está assim digo que não poderá continuar brincando*”; (c) *minimizar/distrair*: relatos sobre a adoção de estratégias que indicam que a mãe desconsidera o impacto emocional

da experiência que a criança está vivendo, questionando sua relevância. Também envolve estratégias que visam a distrair a criança ou dizer que o que ela sente é passageiro ou ainda que elas estão reagindo de forma inapropriada em relação à situação. Alguns exemplos de respostas codificadas nesta categoria são: *“Eu acho que diria para ele que não estava vendo motivo para ele ficar desse jeito”*; *“Eu colocava ele para fazer outra coisa e rapidinho ia passar”*.

Entre as práticas apoiadoras das emoções negativas estão: (a) *incentivar a descrição*: relatos maternos que buscam estimular a descrição da emoção sentida, assim como da situação geradora da emoção. Alguns exemplos de respostas são: *“Acho que eu tentaria ouvir o que aconteceu”*, *“Eu perguntaria o que aconteceu que deixou ela daquele jeito”*; (b) *oferecer suporte*: relatos maternos que descrevem tentativas de acalmar a criança, assim como de buscar junto com ela uma forma de lidar com a emoção sentida e com a situação associada à emoção expressa. Por exemplo, se diante da imagem da criança expressando raiva, a mãe poderia relatar que esperaria a criança se acalmar, que daria um tempo para a criança se acalmar ou então abraçaria ou pegaria a criança no colo diante da expressão de medo ou tristeza. Outra forma de oferecer suporte seria através das tentativas de encontrar junto com a criança uma solução para o problema. Alguns exemplos de respostas classificadas nesta categoria são: *“Quando minha filha está assim, costumo deixar ela se acalmar primeiro ou ajudo ela a se acalmar”*, *“Eu perguntaria a ela o que poderíamos fazer para resolver o que está deixando ela desse jeito”*.

Por fim, as respostas maternas que não se encaixaram nas categorias apresentadas, compuseram a categoria *outras*. Essas respostas se referiram a reações que não respondiam diretamente às emoções expressas pelas crianças, mas sim a outros aspectos da conduta da criança, ou respostas que não deixavam claro o que a mãe faria na situação, por exemplo, quando respondiam *“Eu buscaria entender o que aconteceu”*, pois não é apresentado de forma explícita o que a mãe faria. A análise de conteúdo foi realizada por duas codificadoras

independentes, que receberam treinamento de aproximadamente seis horas, e o índice de concordância obtido, calculado com base em nove entrevistas foi de 83,15%.

**Avaliação da satisfação com o programa de intervenção.** Na última sessão do programa de intervenção, as mães foram convidadas a responder a um questionário a respeito da satisfação com o programa. As mães deveriam responder o que acharam sobre a utilidade do que foi abordado nas sessões do programa, assim como a respeito da sua percepção sobre o relacionamento com o filho, o nível de dificuldade para a aplicação das estratégias apresentadas para lidar com as emoções das crianças, a satisfação geral com o programa e a clareza na apresentação do conteúdo e das informações.

### **Programa de Práticas de Socialização Emocional (PPSE)**

O Programa de Práticas de Socialização Emocional (PPSE) desenvolvido para este estudo está baseado nos princípios da Análise do Comportamento e no programa Tuning in to Kids™ (TIK - Havighurst & Harley, 2007/2010) desenvolvido para melhorar as relações entre pais e filhos, por meio do manejo das emoções das crianças. O TIK é composto por seis sessões para amostras não clínicas e é aplicado em grupos de pais. Para amostras clínicas, é recomendada a realização de oito sessões, por isso, o PPSE envolve oito sessões. As primeiras sessões do PPSE buscam desenvolver habilidades maternas para o reconhecimento, a descrição e a consciência das próprias emoções, assim como as emoções e as dificuldades envolvidas na maternidade. Isso é importante para que a mãe adquira um repertório de reconhecimento e descrição de emoções e tenha mais condições de entender o que é sentido pelo filho e ser empática, especialmente quando a criança precisa lidar com situações difíceis. Posteriormente, são enfatizadas as práticas de socialização emocional diante de emoções negativas dos filhos, como o medo/preocupações, a raiva, a tristeza, assim como a consolidação do ensino e treino de práticas de socialização emocional que apoiam a expressão emocional dos filhos e que

contribuem para o desenvolvimento da autorregulação emocional.

Algumas atividades e dinâmicas do PPSE ocorrem em todas as sessões. Por exemplo, todas as sessões são iniciadas com uma dinâmica para estabelecer o vínculo entre os membros do grupo e facilitar as discussões subsequentes. Além disso, a partir da segunda sessão, uma das atividades iniciais do programa envolve a revisão e discussão das tarefas que foram realizadas pelas mães durante a semana anterior. Adicionalmente, em todos os encontros, de preferência no meio da sessão, é feito um intervalo de 10 minutos para descanso e lanche. Por fim, outro procedimento repetido a cada sessão, com exceção da última, foram as instruções para as atividades que deveriam ser realizadas pelas mães antes do encontro seguinte.

Além dessas atividades a cada encontro havia dinâmicas e tarefas especificamente programadas para desenvolver com as mães habilidades relacionadas ao tema que estava sendo focalizado na sessão. A Tabela 41 apresenta os temas de cada sessão do programa.

Tabela 41

*Temas das sessões do PPSE*

<b>Sessões</b>	<b>Temas</b>
01	Apresentação do programa, do grupo e estabelecimento de regras
02	As emoções de ser mãe
03	Identificação, reconhecimento e validação de emoções negativas
04	Empatia e percepção das emoções dos filhos
05	Lidando com medos, preocupações e resolução de problemas
06	Lidando com a tristeza
07	Lidando com a raiva
08	Fechamento do programa e revisão das estratégias discutidas

### **Procedimentos de análise dos dados**

Para o exame dos efeitos do programa de intervenção sobre os problemas internalizantes, as respectivas síndromes e sobre as práticas de socialização emocional, foram utilizados testes estatísticos não-paramétricos de comparação entre grupos. Para avaliar diferenças no pós-teste entre os dois grupos, foi utilizado o teste *Mann-Whitney*, e para avaliar mudanças do pré-teste para o pós-teste em cada um dos grupos foi utilizado o teste *Wilcoxon*.

### **Aspectos éticos – Estudos 1 e 2**

Ambos os estudos foram submetidos ao Sistema CEP/CONEP através da Plataforma Brasil, sendo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (parecer n. 1.399.808) em 01 de fevereiro de 2016. As participantes assinaram o TCLE, no qual foi explicitado, dentre outras informações, o objetivo do estudo, assim como os procedimentos de coleta de dados e a garantia da não identificação das participantes e do sigilo em relação às informações dadas. Esse termo foi assinado pela participante e pela pesquisadora em duas vias, ficando cada uma com uma via.

As mães cujos filhos obtiveram classificação limítrofe ou clínica para problemas internalizantes foram convidadas para um encontro individual com a pesquisadora para que fosse informada sobre os resultados e convidadas para participar do programa de intervenção. Além disso, foi realizada uma palestra sobre emoções e o desenvolvimento infantil. Destaca-se que os instrumentos adotados neste estudo não se propõem a fornecer diagnósticos, mas sim a apontar indicadores de problemas internalizantes e de depressão. De forma indireta, os resultados deste estudo podem contribuir para a ampliação do conhecimento sobre interação entre mães e filhos, especialmente sobre as práticas de socialização emocional e sobre os problemas internalizantes, variáveis ainda pouco estudadas no contexto brasileiro. Acredita-se que tal conhecimento permitirá a avaliação de estratégias mais confiáveis para auxiliar as mães a apoiarem as emoções dos filhos e assim favoreçam o desenvolvimento socialmente

competente dos filhos.

## **Resultados**

Os resultados do presente estudo serão apresentados em três seções. A primeira seção apresenta as mudanças nos escores dos problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade dos grupos intervenção e comparação, do pré-teste para o pós-teste, assim como discorre sobre as diferenças nos escores dos problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade entre o grupo intervenção e comparação no pós-teste. Na segunda seção, serão apresentados os achados a respeito das mudanças nos escores das práticas de socialização emocional do pré-teste para o pós-teste, considerando os dois grupos, e os resultados sobre a comparação dos escores das práticas entre os dois grupos no pós-teste. Na terceira seção, serão apresentados os resultados da análise das respostas maternas à Entrevista sobre Práticas de Socialização das Emoções Negativas dos Filhos.

### **Mudanças nos escores dos problemas internalizantes do pré-teste para o pós-teste e diferenças entre os grupos no pós-teste**

A comparação entre o pré-teste e pós-teste dos escores do agrupamento de problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade para os grupos intervenção e comparação foi realizada por meio do teste de Wilcoxon. Com relação ao grupo intervenção, não foi identificada nenhuma diferença significativa do pré-teste para o pós-teste. As análises dos dados do grupo comparação também não revelaram diferenças significativas nos escores dos problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade, do pré-teste para o pós-teste. A Tabela 42 apresenta os detalhes dessas análises.

Tabela 42

*Teste de Wilcoxon com os Valores Pré e Pós-teste do Grupo Intervenção e do Grupo Comparação para os Problemas Internalizantes, as Respectivas Síndromes e os Problemas Afetivos e de Ansiedade*

<b>Grupo Intervenção</b>						
	Pré-teste <i>M (DP)</i>	Pré-teste <i>Md</i>	Pós-teste <i>M (DP)</i>	Pós-teste <i>Md</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Problemas internalizantes	66,50 (5,05)	66,50	65,33 (5,01)	64,50	-0,42	0,38
Reatividade emocional	64,67 (11,24)	62,00	64,67 (2,52)	65,00	0,00	0,75
Ansiedade/ Depressão	67,50 (6,83)	67,00	64,50 (5,32)	63,00	-0,65	0,33
Queixas somáticas	62,50 (10,93)	61,00	64,67 (8,14)	65,00	-0,73	0,31
Retraimento	57,83 (5,15)	56,00	56,50 (7,58)	54,00	-1,10	0,19
Problemas Afetivos	58,83 (4,79)	59,50	58,33 (6,01)	58,00	-0,21	0,48
Problemas de Ansiedade	69,00 (7,51)	68,50	67,33 (6,38)	70,00	-0,63	0,28
<b>Grupo Comparação</b>						
Problemas internalizantes	65,17 (3,87)	64,50	63,33 (4,80)	63,00	-0,94	0,34
Reatividade emocional	63,67 (7,57)	67,00	64,00 (7,07)	64,00	-0,45	0,66
Ansiedade/ Depressão	66,67 (3,50)	66,50	63,83 (4,54)	63,50	-1,76	0,08
Queixas somáticas	57,17 (5,78)	57,50	57,50 (7,50)	57,00	0,00	1,00
Retraimento	60,33 (9,18)	59,50	57,33 (7,74)	55,00	-1,21	0,22
Problemas Afetivos	63,00 (7,16)	61,50	61,00 (8,44)	61,50	-1,08	0,28
Problemas de Ansiedade	65,83 (3,66)	67,00	68,33 (4,93)	70,00	-0,94	0,34

Para identificar eventuais diferenças entre o grupo intervenção e o comparação nos escores dos problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade no pós-teste, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Conforme a Tabela 43, a comparação dos escores não revelou nenhuma diferença significativa entre os dois grupos nos

escores do agrupamento de problemas internalizantes, das síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade.

Tabela 43

*Teste de Mann-Whitney entre os Grupos Intervenção e Comparação para os Problemas Internalizantes, as Respectivas Síndromes e os Problemas Afetivos e de Ansiedade*

	Grupos		U	p
	Intervenção (n = 6)	Comparação (n = 6)		
	M (DP)	M (DP)		
Problemas internalizantes	65,33 (5,01)	63,33 (4,80)	13,50	0,25
Reatividade emocional	64,67 (2,52)	64,00 (7,07)	3,00	0,60
Ansiedade/Depressão	64,50 (5,32)	63,83 (4,54)	16,50	0,43
Queixas somáticas	64,67 (8,14)	57,50 (7,50)	8,50	0,70
Retraimento	56,50 (7,58)	57,33 (7,74)	17,00	0,45
Problemas Afetivos	58,33 (6,01)	61,00 (8,44)	15,00	0,34
Problemas de Ansiedade	67,33 (6,38)	68,33 (4,93)	15,50	0,36

### **Mudanças nos escores das práticas de socialização emocional do pré-teste para o pós-teste e diferenças entre os grupos no pós-teste**

A comparação entre o pré-teste e pós-teste dos escores médios das práticas de socialização emocional para os grupos intervenção e comparação foi realizada por meio do teste de *Wilcoxon*. Com relação ao grupo intervenção, não foi identificada nenhuma diferença significativa do pré-teste para o pós-teste. As análises dos dados do grupo comparação também não revelaram diferenças significativas nos escores das práticas não apoiadoras. Entretanto, entre as práticas apoiadoras foi identificada uma diferença do pré-teste para o pós-teste, nas reações centradas no problema. No pós-teste ( $M = 4,58$ ,  $DP = 0,21$ ), o escore médio dessas práticas foi maior em comparação aos escores no pré-teste ( $M = 4,11$ ,  $DP = 0,57$ ). A Tabela 44 apresenta os detalhes dessas análises.

Tabela 44

*Teste de Wilcoxon com os Valores Pré e Pós-teste do Grupo Intervenção e do Grupo Comparação para as Práticas de Socialização Emocional*

Grupo Intervenção						
	Pré-teste <i>M (DP)</i>	Pré-teste <i>Md</i>	Pós-teste <i>M (DP)</i>	Pós-teste <i>Md</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Reações punitivas	2,56 (0,65)	2,42	2,44 (0,68)	2,42	-1,30	0,19
Reações de desconforto	2,38 (0,54)	2,25	2,33 (0,44)	2,37	-0,28	0,44
Reações que ignoram	1,47 (0,67)	1,67	1,33 (0,21)	1,29	-0,10	0,47
Reações que minimizam	2,51 (1,09)	2,29	2,18 (0,56)	2,17	-0,74	0,28
Reações centradas no problema	4,42 (0,23)	4,42	4,50 (0,18)	4,50	-1,09	0,25
Reações centradas na emoção	4,42 (0,44)	4,5	4,51 (0,58)	4,75	-0,37	0,44
Reações que incentivam	3,37 (0,56)	3,62	3,45 (0,87)	3,5	-0,40	0,41
Total de reações não apoiadoras	2,22 (0,55)	2,04	2,07 (0,41)	2,15	-1,36	0,11
Total de reações apoiadoras	4,06 (0,25)	4,06	4,15 (0,27)	4,22	0,00	0,56
Grupo Comparação						
Reações punitivas	2,56 (0,46)	2,68	2,81 (0,68)	2,79	-1,21	0,22
Reações de desconforto	2,72(0,52)	2,75	2,54 (0,48)	2,56	-0,68	0,50
Reações que ignoram	1,81 (0,43)	2,00	1,54 (0,39)	1,54	-1,58	0,12
Reações que minimizam	2,76 (0,66)	2,95	2,70 (0,54)	2,70	-0,74	0,46
Reações centradas no problema	4,11 (0,57)	4,17	4,58 (0,21)	4,58	-2,02	0,04
Reações centradas na emoção	4,31 (0,26)	4,29	4,44 (0,43)	4,58	-1,10	0,27
Reações que incentivam	3,36 (0,90)	3,54	3,79 (0,75)	3,75	-1,78	0,08
Total de reações não apoiadoras	2,46 (0,17)	2,48	2,40 (0,36)	2,34	-0,52	0,34
Total de reações apoiadoras	3,93 (0,47)	4,01	4,27 (0,39)	4,29	-2,21	0,02

Com o objetivo de examinar eventuais diferenças entre o grupo intervenção e o comparação nos escores das práticas de socialização emocional no pós-teste, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Conforme apresentado na Tabela 45, a comparação dos escores revelou diferença significativa entre os grupos no pós-teste, considerando o total de práticas não apoiadoras. Verificou-se que as mães do grupo comparação tiveram maior média do total de práticas não apoiadoras ( $M = 2,40$ ,  $DP = 0,36$ ), em relação ao grupo intervenção ( $M = 2,07$ ,  $DP = 0,41$ ).

Tabela 45

*Teste de Mann-Whitney entre os Grupos Intervenção e Comparação para as Práticas de Socialização Emocional no Pós-teste (CCNES)*

	Grupos		U	p
	Intervenção (n = 6) M (DP)	Comparação (n = 6) M (DP)		
Reações punitivas	2,44 (0,68)	2,81 (0,68)	11,50	0,16
Reações de desconforto	2,33 (0,44)	2,54 (0,48)	13,50	0,25
Reações que ignoram	1,33 (0,21)	1,54 (0,39)	11,50	0,17
Reações que minimizam	2,18 (0,56)	2,70 (0,54)	9,50	0,10
Reações centradas no problema	4,50 (0,18)	4,58 (0,21)	15,50	0,36
Reações centradas na emoção	4,51 (0,58)	4,44 (0,43)	13,50	0,26
Reações que incentivam	3,45 (0,87)	3,79 (0,75)	14,00	0,28
Total de práticas não apoiadoras	2,07 (0,41)	2,40 (0,36)	7,00	0,05
Total de práticas apoiadoras	4,15 (0,27)	4,27 (0,39)	14,50	0,31

Em uma segunda etapa da análise de possíveis mudanças nas práticas de socialização emocional, após a intervenção, nos grupos intervenção e comparação, foi realizada uma análise de conteúdo (Bardin, 1977) das respostas maternas à Entrevista sobre Práticas de Socialização das Emoções Negativas dos Filhos. Verificou-se um total de 104 unidades de análise referentes às pistas para a identificação da emoção expressa pela criança. Desse total, 49 unidades de análise foram codificadas como respostas específicas e 55 como respostas genéricas. Quanto à análise das práticas relatadas pelas mães, houve 132 unidades de análise, sendo 34 codificadas como reações não apoiadoras (reação resolver o problema, punir e minimizar/distrair), 81 como reações apoiadoras (incentivar a descrição e oferecer suporte) e 17 como outras. Para as análises comparativas entre os grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A Tabela 46 apresenta os detalhes dessas análises. As análises não revelaram diferenças significativas entre os grupos quanto às pistas para a identificação das emoções da criança nem quanto às práticas não apoiadoras e práticas apoiadoras.

Tabela 46

*Teste de Mann-Whitney entre os Grupos Intervenção e Comparação para as Práticas de Socialização Emocional no Pós-teste (Entrevista)*

	Grupos		<i>U</i>	<i>p</i>
	Intervenção (n = 6) <i>M (DP)</i>	Comparação (n = 6) <i>M (DP)</i>		
<b>Pistas</b>				
Respostas específicas	3,50 (1,38)	4,67 (2,16)	12,50	0,21
Respostas genéricas	5,00 (2,00)	4,17 (1,72)	13,50	0,26
<b>Práticas</b>				
Resolver o problema	0,67 (1,21)	1,33 (1,51)	14,00	0,27
Punir	0,67 (0,82)	1,50 (1,05)	9,50	0,12
Minimizar/distrair	0,50 (0,55)	1,00 (1,27)	15,00	0,35
Incentivar a descrição	3,67 (1,63)	3,00 (2,00)	13,00	0,23
Oferecer suporte	3,33 (1,97)	3,33 (3,01)	17,00	0,46
Outras reações	1,00 (1,10)	1,83 (1,72)	12,00	0,19
Total de práticas não apoiadoras	1,83 (1,47)	3,83 (2,56)	9,50	0,10
Total de práticas apoiadoras	7,17 (3,25)	6,33 (3,78)	14,50	0,31

## **Discussão**

Os resultados do Estudo 2 serão discutidos em duas sessões. Inicialmente, serão discutidos os resultados obtidos a partir da avaliação dos efeitos do PPSE sobre os problemas internalizantes. Em seguida, serão analisados os resultados dos efeitos da participação no programa de intervenção nas práticas maternas de socialização emocional.

### **Mudanças nos escores dos problemas internalizantes do pré-teste para o pós-teste e diferenças entre os grupos no pós-teste**

O primeiro objetivo específico do Estudo 2 foi avaliar os efeitos da participação no programa de intervenção sobre os problemas internalizantes, nas respectivas síndromes e nos problemas afetivos e de ansiedade, a partir dos testes de Wilcoxon e Mann-Whitney. A primeira hipótese do estudo foi de que os escores de problemas internalizantes, das respectivas síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade das crianças filhas de mães do grupo intervenção seriam inferiores em comparação aos escores das crianças filhas de mães do grupo comparação, entretanto, os resultados obtidos não confirmaram essa hipótese. Não foram identificadas diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste nos escores do agrupamento de problemas internalizantes, das síndromes e dos problemas afetivos e de ansiedade no grupo intervenção e no grupo comparação. Além disso, foi verificada a ausência de diferenças significativas entre os grupos intervenção e comparação no pós-teste.

De acordo Duncombe et al. (2014), a literatura é limitada a respeito de propostas de intervenção com pais centradas nas práticas de socialização emocional. Mais restrito ainda é a literatura sobre a implementação e avaliação desses programas sobre os problemas internalizantes na infância, o que dificulta a comparação dos achados deste estudo. De qualquer modo, os achados das pesquisas publicadas indicam a redução de escores de agrupamentos de

sintomas mais específicos, dentro do agrupamento de problemas internalizantes. Por exemplo, Kehoe et al. (2014) verificaram uma redução significativa nos escores de ansiedade e depressão de pré-adolescentes e adolescentes, entre 10 e 13 anos de idade, residentes na Austrália, cujos pais participaram do programa de intervenção Tuning in to Teens™, de acordo com o relato dos pais e dos jovens. Chronis-Tuscano et al. (2016), ao avaliar a aplicação do programa Parent-Child Interaction Therapy with Emotion Coaching (PCIT-ED) com pais de nove crianças com Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), constataram uma redução dos escores de problemas internalizantes, após as sessões individuais com os pais, embora os escores de problemas internalizantes já tivessem sido baixos na primeira avaliação.

Em um estudo com pais de crianças pré-escolares que participaram do Tuning in to Kids™ com seis sessões, Hasen (2015) também verificou uma redução significativa dos escores de ansiedade de crianças em uma amostra mais ampla que incluía crianças na faixa considerada normal para ansiedade e crianças com indicadores de sintomas ansiosos. Por outro lado, quando foram examinados os resultados, considerando apenas as crianças com indicadores clínicos de problemas de ansiedade, não foram verificadas diferenças significativas após seis meses contados a partir do término da intervenção. Segundo Hasen (2015), é possível que com pais de crianças com indicadores elevados de problemas de ansiedade seja necessário que o programa tenha mais sessões e busque abordar os temas propostos no programa de intervenção de forma mais detalhada. Ademais, é possível também que para que diferenças apareçam no comportamento de crianças com essas características, seja necessário um tempo maior para que as mudanças nas práticas parentais ocorram e tenham efeito sobre os sintomas de ansiosos. Ainda assim, é importante destacar que, no estudo de Hasen, a avaliação de seguimento foi realizada após seis meses da participação dos pais no programa de intervenção, enquanto no presente estudo transcorreram somente três meses entre o fim da intervenção e as avaliações do pós-teste. De qualquer forma, é importante considerar que os pais de crianças

com problemas internalizantes, como os problemas ansiosos, podem também apresentar indicadores de tais problemas, o que parece exigir uma atenção ainda maior a essas famílias em estudos dessa natureza. No estudo de Hasen (2015), por exemplo, foi verificada uma tendência de diminuição nos níveis de ansiedade dos pais de crianças com escores elevados de problemas ansiosos, o que não foi encontrado entre os pais de crianças da amostra mais ampla que também fez parte da investigação. Esse resultado pode sugerir que, além de ser necessário um tempo maior para que ocorram mudanças nas práticas parentais, quando o programa é destinado a famílias cujas crianças apresentam indicadores clínicos para problemas internalizantes, os programas de intervenção podem ter um efeito inicial sobre o bem-estar dos pais, repercutindo, inicialmente, sobre indicadores de ansiedade e depressão dos próprios pais.

Com base nesses achados, especificamente nos resultados sobre a possibilidade de diminuição dos problemas ansiosos dos pais, Hasen (2015) propôs a adaptação do TIK para sessões individuais com pais de crianças com indicadores de problemas ansiosos, em formato clínico, com foco nas emoções e no modo como os pais lidam com as próprias emoções e como entendem e regulam os medos e as preocupações dos filhos. Dessa forma, a nova versão do programa teria oito sessões, também realizadas uma por semana durante uma hora, em formato clínico e individual. Participaram pais de crianças entre quatro e cinco anos com indicadores elevados de problemas de ansiedade. Apesar de a intervenção ter sido realizada com base no TIK, esse formato envolveu mais atividades, além de uma ênfase maior nas crenças parentais a respeito da ansiedade. De acordo com os achados, logo após a intervenção, verificou-se uma redução nos escores de ansiedade das crianças. Entretanto, na avaliação após seis meses, todas as crianças permaneceram na faixa clínica, embora com escores mais baixos, em comparação à primeira avaliação. Hasen (2015) sugere que alguns aspectos da intervenção individual parecem ter se destacado, como abordar individualmente os diferentes contextos e dificuldades de cada família.

Os achados do presente estudo, aliados aos encontrados por Hasen (2015), destacam que ainda não está claro de que forma os programas de intervenção com foco nas práticas de socialização emocional podem contribuir para a redução dos problemas internalizantes na infância. Mas, é possível que no presente estudo, a ausência de sessões ou momentos destinados ao aprofundamento da investigação e intervenção sobre as crenças das participantes, expliquem, em parte, a ausência de diferenças significativas entre os grupos, nos escores de problemas internalizantes. Nesse sentido, alguns aspectos deve ser considerados em futuras propostas. Um desses parece ser a necessidade de abordar características e problemas particulares de cada família ou de cada díade mãe/pai-filho para que as dificuldades parentais em relação às emoções, como as crenças e atitudes particulares de cada uma delas possam ser abordadas com mais ênfase e, portanto, de modo mais eficiente. Outros aspectos se referem à estrutura dos programas destinados a grupos e o tempo disponível para os treinamentos que podem ser fatores limitadores para o trabalho com as crenças parentais e com as experiências dos pais em relação às emoções quando ainda eram crianças. Além disso, o tempo limitado e a quantidade de participantes pode não permitir um número suficiente de ensaios comportamentais que favoreçam o aprendizado parental a respeito de como reagir e lidar com as próprias emoções e com as dos filhos. Treinar consistentemente as novas habilidades aprendidas, antes de lidar diretamente com os comportamentos e com as emoções desafiadoras das crianças em situações de interação reais, é uma das atividades essenciais para o aprendizado parental (Havighurst & Harley, 2010). Assim, uma abordagem mais individualizada, ainda que executada no contexto da modalidade grupal, pode promover maiores oportunidades de aprendizado e aperfeiçoamento das práticas apoiadoras das emoções e o do entendimento dos efeitos prejudiciais das práticas não apoiadoras das emoções.

É importante considerar também que há uma maior possibilidade de que pais de crianças com problemas internalizantes também apresentem características típicas do perfil

internalizante, como ansiedade, depressão, queixas somáticas e dificuldades de interação social (ex. Connell & Goodman, 2002; Coyne & Thompson, 2011) que podem não favorecer a exposição no grupo, necessária, por exemplo, para o relato de situações ocorridas na interação com os filhos e para o treino, na frente de outras pessoas, das habilidades ensinadas. Assim, as características das queixas internalizantes podem tornar as mães menos disponíveis ao aprendizado de novas estratégias e para lidar com as próprias emoções e com as dos filhos. Entretanto, o presente estudo não pode oferecer contribuições nesse sentido, pois foi investigada a depressão materna, apenas antes da participação da mãe no PPSE, e os problemas de ansiedade não foram investigados. Assim, programas com essas características podem ser mais efetivos com amostras não clínicas, considerando os problemas internalizantes, visto que os estudos realizados na Austrália têm se mostrado consistentes no que se refere à redução dos escores de problemas externalizantes de crianças cujos pais participaram do TIK (ex. Duncombe et al., 2014; Havighurst et al., 2013; Havighurst, Kehoe, Harley, & Wilson, 2015; Havighurst, Wilson, Harley, & Prior, 2009).

Outro fator que pode ser levado em consideração no entendimento da ausência de resultados significativos do presente estudo em relação aos problemas internalizantes das crianças cujas mães participaram da intervenção, pode estar associado a um possível aumento da sensibilidade materna para a identificação de dificuldades emocionais dos filhos. Como um dos objetivos do programa é favorecer a identificação de emoções das próprias mães e dos filhos, a participação na intervenção tornaria as mães mais sensíveis à expressão de comportamentos típicos do perfil internalizante que denotam dificuldades em lidar com as emoções e situações mais desafiadoras. Hasen (2015) levantou hipótese semelhante quando analisou os casos atendidos individualmente, especificamente com relação às emoções das mães. Das seis mães participantes, duas relataram redução da própria ansiedade, na avaliação após a intervenção, enquanto quatro reportaram aumento dos sintomas ansiosos. Assim, pode-

se supor que, pelo menos inicialmente, as habilidades para a identificação de emoções ainda quando estas são expressas de modo menos intenso poderiam tornar as mães mais atentas aos problemas emocionais delas e dos filhos. Ao longo do tempo, espera-se que esse aprendizado contribua para a adoção de estratégias mais empáticas e acolhedoras diante dessas dificuldades expressas pelos filhos. Todavia, essa é apenas uma suposição que deve ser melhor avaliada em futuros estudos e que avaliem as famílias em diferentes momentos após a participação em um programa de intervenção.

De toda forma, é preciso considerar que talvez as práticas de socialização emocional não sejam tão relevantes para a compreensão dos problemas internalizantes na infância, particularmente no contexto brasileiro, ainda pouco explorado nas pesquisas. De acordo com o Estudo 1, apenas as reações de desconforto foram confirmadas como preditoras do agrupamento de problemas internalizantes e esse achado pode ter sido associado ao número expressivo de mães com indicadores de depressão. Ademais, a depressão materna e a escolaridade materna se mostraram mais relevantes para a compreensão do perfil internalizante do que as práticas de socialização emocional. Assim, é possível que fatores genéticos se mantenham preponderantes para a explicação dos problemas internalizantes, assim como o baixo conhecimento materno sobre desenvolvimento infantil, a exposição a eventos socioeconômicos estressores, mais comumente associados à baixa escolaridade, além de práticas parentais direcionadas a outros aspectos da conduta infantil que não as emoções. Mas, é importante considerar que esses fatores podem ainda interagir com as práticas de socialização emocional adotadas pelas mães, aumentando os fatores de risco das famílias. Isso aponta para a necessidade de que mais estudos sejam desenvolvidos e que programas voltados para a socialização emocional sejam aplicados. Porém, é importante que sejam avaliadas estratégias que possam tornar a sua aplicação mais efetiva para populações com menor escolaridade, assim como para famílias com histórico de transtornos mentais. Nesse sentido, no caso específico de

mães e pais que apresentem problemas psicopatológicos, parece ser promissor promover adaptações para formatos individuais, ou que sejam combinadas sessões em grupo e sessões individuais, talvez com essas últimas sendo adotadas como sessões de reforço, após a realização do programa básico em grupo. Ainda assim, essas são possibilidades que exigem um investimento financeiro maior, além de exigir mais tempo e envolvimento das famílias, mas que precisam ser melhor investigadas e avaliadas.

Com relação às famílias em risco socioeconômico, é importante ressaltar que a elaboração do programa adotado neste estudo, envolveu uma maior preocupação em evitar um número excessivo de atividades para cada encontro, assim como o uso de atividades de escrita e leitura, de forma que fossem priorizadas atividades práticas e com uso de imagens e de cenas de filmes, além de atenção à linguagem adotada pela facilitadora e cofacilitadora durante os encontros. Contudo, pode ser ainda necessária uma revisão desses aspectos, assim como a elaboração e planejamento de estratégias que favoreçam a vinculação das participantes. Os problemas enfrentados por famílias com menor renda e escolaridade, tais como as preocupações em atender às necessidades básicas dos filhos, como alimentação, educação e saúde, e o maior nível de estresse que podem estar submetidas por morar em bairros onde são mais comuns problemas relacionados à criminalidade, à violência ou à falta de estrutura e condições adequadas de vida, podem ser fatores que diminuem a prioridade de atenção dessas mães a questões de natureza mais individual e que não parecem exigir uma intervenção imediata, como as emoções (Alvarenga et al., 2017). Dessa forma, pode ser necessária uma maior atenção às estratégias para sensibilização dessas mães durante o convite para participar de estudos e programas com o foco nas práticas de socialização emocional, para que sejam destacadas, em linguagem de fácil compreensão, a importância da participação delas e dos possíveis efeitos sobre a saúde mental e física das próprias mães e dos filhos (Marin, Alvarenga, Pozzobon, Lins, & Oliveira, 2017).

Em síntese, a ausência de achados do presente estudo a respeito dos efeitos do PPSE sobre os problemas internalizantes não deve ser um fator limitador para a elaboração e desenvolvimento de futuras investigações. Pouco ainda foi produzido sobre as relações entre essas práticas e os problemas internalizantes, não apenas no Brasil, mas em outros países, assim como poucos programas voltados para a socialização emocional têm sido elaborados e avaliados, o que indica a impossibilidade de serem elaboradas conclusões apenas com bases nos achados do presente estudo. É necessário que sejam consideradas não apenas as práticas de socialização emocional, mas o relacionamento entre elas e outras características contextuais, assim como é fundamental sejam pensadas e avaliadas diferentes estratégias para a aplicação e condução de intervenções com esse direcionamento, de forma a considerar problemas de saúde mental dos pais e dificuldades socioeconômicas.

### **Mudanças nos escores das práticas de socialização emocional do pré-teste para o pós-teste e diferenças entre os grupos no pós-teste**

O segundo objetivo específico do Estudo 2 foi avaliar os efeitos da participação no PPSE sobre as práticas maternas de socialização emocional, a partir dos testes de Wilcoxon e Mann-Whitney. Para tanto, foram levantadas duas hipóteses. A primeira hipótese foi de que as práticas que não apoiam a expressão emocional dos filhos seriam menos relatadas pelas mães do grupo intervenção, contudo, a hipótese foi parcialmente confirmada. Não foram identificadas diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste nos escores médios de cada uma das quatro práticas não apoiadoras, nem para o grupo intervenção e nem para o grupo comparação. Da mesma forma, não foram verificadas diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste, considerando o total das práticas de socialização emocional não apoiadoras, nem para o grupo intervenção e nem para o grupo comparação. Entretanto, as análises comparativas entre o grupo intervenção e o grupo comparação nos escores do pós-teste, revelaram uma

diferença significativa entre os grupos, sendo que as mães do grupo intervenção relataram significativamente menos práticas não apoiadoras. Já as análises dos relatos maternos na entrevista sobre práticas de socialização emocional, também não revelaram diferenças significativas entre os grupos.

A menor frequência total de práticas não apoiadoras na CCNES do grupo intervenção em relação ao grupo comparação é um achado promissor e que está de acordo com achados da literatura. Em um estudo que avaliou os efeitos do programa de socialização emocional com pais de adolescentes (TINT), sobre os problemas internalizantes, foi constatada uma redução significativa nas práticas não apoiadoras para o grupo intervenção, de acordo com o relato dos pais e dos adolescentes, enquanto no grupo controle não foram verificadas diferenças significativas (Kehoe et al., 2014). Wilson et al. (2012), em um estudo que avaliou os efeitos do TIK aplicado a pais de pré-escolares também residentes na Austrália, encontraram reduções significativas na mesma direção, considerando os pais do grupo intervenção. Além disso, as autoras verificaram uma redução significativa nas crenças parentais não apoiadoras das emoções negativas dos filhos. Os achados do estudo de Hasen (2015) com uma intervenção individual com formato clínico com seis pais mostraram que a maioria dos participantes reportou diminuição das práticas não apoiadoras e aumento das práticas apoiadoras após a participação na intervenção. Havighurst et al. (2013) também verificaram redução nas práticas não apoiadoras para o grupo intervenção. Dessa forma, esses achados em conjunto parecem indicar que um dos objetivos do Tuning in to Kids, que envolve a redução de práticas que não apoiam a expressão de emoções negativas pelos filhos, está sendo atingindo e que esse tipo de mudança também foi alcançado no presente estudo que propôs a avaliação de um programa de intervenção baseado no TIK para a população brasileira. É importante que futuros estudos examinem a manutenção ou não desses efeitos, planejando avaliações de seguimento em diferentes momentos após a participação de pais em programas de intervenção como esse.

A outra hipótese foi de que as práticas de socialização emocional que apoiam a expressão emocional dos filhos seriam mais relatadas pelas mães do grupo intervenção. Contudo, os resultados não apoiaram essa hipótese. De acordo com as análises, as mães do grupo comparação relataram com maior frequência reações centradas no problema, no pós-teste, em comparação ao pré-teste. Além disso, houve um aumento significativo dos escores médios do total de práticas apoiadoras no pós-teste, em relação ao pré-teste, também para o grupo comparação. A análise comparativa entre os grupos intervenção e comparação no pós-teste, considerando as três práticas de socialização emocional apoiadoras, em conjunto, não revelaram diferenças significativas, assim como não foram verificadas diferenças significativas entre os grupos, considerando cada uma dessas três práticas. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos também, quando as práticas foram avaliadas por meio da entrevista sobre práticas de socialização emocional.

Os achados da literatura a respeito das práticas apoiadoras não têm se mostrado consistentes em comparação aos achados sobre as práticas não apoiadoras, mas têm apontado possíveis diferenças, considerando amostras não clínicas e clínicas para problemas de comportamento das crianças. Wilson et al. (2012), em uma amostra da comunidade, verificaram um aumento nas práticas apoiadoras das emoções negativas expressas pelos filhos, entre os pais participantes do grupo intervenção. Hasen (2015), quando avaliou os efeitos do TIK em uma amostra que incluía crianças com e sem indicadores de ansiedade, verificou um aumento nas práticas apoiadoras dos pais que participaram da intervenção. Por exemplo, esses pais passaram a conversar mais com os filhos sobre emoções, mostraram-se mais interessados em estar próximos em momentos nos quais as crianças expressavam emoções negativas de forma intensa. Ao aplicar a intervenção individualmente com seis pais, cujas crianças apresentavam escores elevados de problemas ansiosos, a autora também constatou um aumento de práticas apoiadoras que envolviam, por exemplo, denominar emoções, tentar confirmar com

a criança como ela parecia estar se sentindo e responder de forma empática. Havighurst et al. (2013), por sua vez, em uma amostra clínica para problemas externalizantes, verificaram um aumento significativo da empatia parental entre aqueles que participaram do programa, em relação ao grupo controle. Além disso, as análises de observação da interação entre pais e filhos revelaram um aumento significativo da adoção de palavras para se referir a emoções e da exploração da emoção expressa pela criança, resultado que não foi verificado por meio do relato materno.

Meybodi, Mohammadkhani, Pourshahbaz e Havighurst (2017) realizaram um estudo no Irã, com mães de crianças entre três e seis anos com indicadores de problemas externalizantes e não encontraram diferenças nas práticas apoiadoras das emoções entre os grupos intervenção e controle após a intervenção. Os autores sugerem que mudanças nessas práticas podem ser mais fáceis de serem observadas em estudos que envolvem amostras não clínicas. Ademais, sugerem que sejam utilizadas estratégias distintas de investigação das práticas de socialização emocional, além de instrumentos padronizados ou com base apenas no relato materno, mas que sejam inseridas técnicas como a observação da interação entre mães e filhos para melhor avaliação das mudanças nos comportamentos parentais que podem ser sutis e de difícil detecção por meio de outros instrumentos. É importante levar em consideração também que as mães do grupo intervenção, pelos conhecimentos adquiridos durante a participação no programa sobre o que envolve as práticas apoiadoras, poderiam ter se tornado mais atentas e críticas sobre os próprios comportamentos e serem mais capazes de perceber suas dificuldades em apoiar a expressão emocional dos filhos. Outro aspecto que merece atenção, especialmente em futuros estudos que envolvam intervenção semelhante é a possibilidade de as atividades realizadas durante o programa não terem sido suficientes para o treino de práticas apoiadoras das emoções dos filhos.

Dessa forma, sugere-se que sejam enfatizadas atividades, como ensaios comportamentais entre as próprias mães, para que as estratégias trabalhadas no programa sejam treinadas em um ambiente de aprendizado que possibilite a avaliação e intervenção imediata dos facilitadores. Ainda assim, os resultados do presente estudo parecem estar de acordo com a literatura que tem mostrado uma maior dificuldade para detectar mudanças nas práticas de socialização emocional apoiadoras em pais que participaram de programas de intervenção. Destaca-se também que, no presente estudo, o PPSE foi aplicado a uma amostra clínica para problemas internalizantes e que contou-se apenas com o relato materno para a avaliação das práticas adotadas, outro fator que deve ser considerado em futuros estudos, de forma que mudanças sutis nos comportamentos maternos possam ser melhor identificadas e analisadas.

As estratégias de observação da interação entre pais e os filhos podem facilitar o exame desses efeitos. Entretanto, Wilson et al. (2012) afirmam que os comportamentos parentais quando observados em sessões estruturadas e planejadas de pesquisas podem ser distintos dos comportamentos em situações cotidianas, e destaca que não é claro nem consensual quais são as estratégias mais confiáveis para avaliar mudanças nos comportamentos e nos relacionamentos entre pais e filhos, após a participação em programas de intervenção. Hasen (2015), por sua vez, destaca a necessidade de combinar avaliações quantitativas e qualitativas, pois podem ocorrer pequenas e sutis alterações nas práticas parentais que seriam de difícil identificação por meio de questionários padronizados. Isso pode ser um problema maior se esses instrumentos são aplicados a apenas um informante em todas as etapas do estudo.

Ainda assim, os resultados não esperados sobre o aumento significativo das reações centradas no problema e no total de práticas apoiadoras do pré-teste para o pós-teste para o grupo comparação, apontam para a necessidade de uma investigação das características do presente estudo, visto que pesquisas anteriores não têm encontrado resultados similares. Uma hipótese levantada para o entendimento desses resultados se refere ao tipo de instrumento

utilizado para a avaliação das práticas, que pode estar mais sujeito à deseabilidade social, especialmente, considerando as mães do grupo comparação porque decidiram não participar do programa de intervenção. A escolha em não participar do programa, apesar de ter sido motivada por diferentes fatores, como horário de trabalho, cuidado de outros filhos ou de outros familiares, pode ter contribuído para o surgimento de sentimentos de culpa nas mães do grupo comparação, por exemplo, por acharem que a recusa em participar do programa reflete certo grau de negligência ou falta de investimento no bem-estar dos filhos. Em outras palavras, mães que se recusaram a participar da intervenção podem ter questionado seu desempenho da maternidade e envolvimento com os filhos, o que pode ter sido particularmente mobilizador na avaliação de pós-teste quando se depararam novamente com os problemas internalizantes apresentados pelas crianças e, eventualmente, com suas próprias dificuldades para lidar com as emoções expressas por elas. Destaca-se que como essa amostra tem perfil clínico para problemas internalizantes, talvez, algumas das dificuldades da criança já tivessem sido identificadas pelas mães o que poderia facilitar esse tipo de reação emocional nas mães e, conseqüentemente, uma maior concordância com afirmativas do instrumento que refletem reações apropriadas como “ajudo meu filho a resolver como consertar a bicicleta” (afirmativa 2e), “digo a meu filho que eu ajudarei ele a praticar para que ele se saia melhor da próxima vez” (afirmativa 6g), “ajudo meu filho a pensar no que pode fazer para que, ao ficar sem mim, não sinta medo. Por exemplo, brincar bastante com o amigo ou levar o livro ou o brinquedo favorito” (afirmativa 5c). Dessa forma, as mães avaliariam suas possíveis reações de forma mais positiva, o que significaria a menor necessidade de auxílios externos como a participação em programas ou atividades desenvolvidos por profissionais como psicólogos. Entretanto, essa é apenas uma hipótese. Destaca-se que essa maior frequência no relato de práticas apoiadoras por mães do grupo comparação não foi encontrada nas análises da entrevista, que por exigir respostas livres, sem opções pré-definidas de respostas, pode propiciar relatos mais próximos

ao que realmente a mãe faz no seu dia-a-dia com os filhos. Em conjunto, esses achados reforçam ainda mais a necessidade de que diferentes estratégias de coleta de dados sejam adotadas, antes e após a realização de programas de intervenção, incluindo estratégias de observação e a coleta de dados com diferentes informantes.

Em síntese, os resultados do Estudo 2, sinalizam a necessidade de continuação dos estudos sobre as práticas de socialização emocional, especialmente sobre a elaboração e implementação de programas de intervenção com esse direcionamento, visto que parecem contribuir, em particular, para o entendimento materno a respeito dos efeitos prejudiciais de práticas de socialização não apoiadoras da expressão emocional negativa dos filhos. Esse pode ser um passo inicial para o entendimento a respeito dos efeitos dessas práticas sobre o desenvolvimento dos filhos, em particular se forem realizados estudos longitudinais com mais avaliações após a finalização do programa de intervenção. Além disso, embora não tenha sido constatada uma redução nos escores do agrupamento de problemas internalizantes, os achados do presente estudo indicam a necessidade de formatos adaptados para intervenções com amostras clínicas.

### **Considerações finais**

Os resultados dos dois estudos apresentados nesta tese mostram que a investigação das práticas de socialização emocional e dos problemas internalizantes na infância exigem a avaliação de diferentes variáveis e aspectos do contexto em que mães e filhos estão inseridos. Apesar de a depressão materna não ter sido confirmada como moderadora das relações entre as práticas não apoiadoras das emoções e os problemas internalizantes, outros indícios favorecem a análise conjunta dessas variáveis. Um desses indícios foi a confirmação das reações de desconforto como preditoras dos problemas internalizantes, enquanto boa parte da amostra do Estudo 1 apresentou indicadores de depressão. As reações de desconforto parecem refletir alguns dos sintomas da depressão, como a irritabilidade, a indisposição para lidar com situações que demandam mais atenção e que são mais desafiadoras e a dificuldade para manejar as próprias emoções negativas, diante das emoções negativas expressas por outras pessoas, nesse caso, os filhos. Ademais, as análises de regressão confirmaram o poder preditivo dos quatro modelos que avaliaram cada uma das práticas não apoiadoras e a depressão materna, quando controlados os efeitos da escolaridade materna. Assim, futuros estudos devem continuar explorando essas relações, incluindo medidas que avaliem a presença de outros problemas de saúde mental maternos, como os problemas de ansiedade, principalmente pela maior probabilidade de mães de crianças com problemas internalizantes também apresentarem queixas do perfil internalizante e pelo fato de a depressão e a ansiedade serem fatores de risco para a parentalidade.

Os dois estudos revelaram ainda que amostras clínicas para problemas internalizantes parecem exigir a adoção de diferentes estratégias e recursos para coleta de dados e para a implementação de programas de intervenção, tais como o envolvimento de diferentes informantes, o planejamento de programas de intervenção em formato individual ou que combine sessões individuais e em grupo, para que os pais sejam beneficiados tanto pela

oportunidade de trabalhar aspectos particulares que necessitem de maior atenção e que possam afetar o aprendizado de práticas apoiadoras das emoções dos filhos, mas que ainda assim sejam beneficiados pelo suporte, pelas trocas e modelos que um grupo pode oferecer.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Os Estudos 1 e 2 contaram apenas com a participação das mães, como informantes a respeito das próprias práticas de socialização emocional, dos comportamentos dos filhos e sobre como elas se sentiam. Aliado a isso, a escala utilizada em ambos os estudos para a investigação das práticas de socialização emocional, a CCNES, foi originalmente elaborada para uso em países da América do Norte. Isso pode significar que características contextuais distintas, entre o local de origem e os países onde houve adaptações possam exercer influência no entendimento e concordância com os itens, além de não ser uma escala de fácil compreensão, particularmente para pessoas com baixa escolaridade. É importante considerar também que foram investigados apenas os níveis de depressão materna e outros problemas de saúde mental parental associados ao perfil internalizante, como as queixas de ansiedade, não foram examinados. No que se refere a esses problemas, sugere-se que a saúde mental parental também seja investigada na avaliação de pós-teste para o exame de possíveis contribuições de programas de intervenção que tenham também como o objetivo o trabalho com as mães a respeito de como lidam com as próprias emoções negativas, sobre a forma como as mães se sentem. A amostra do Estudo 2 também foi muito pequena, o que limita as possibilidades de avaliação dos efeitos do PPSE.

É importante ressaltar que a produção sobre as práticas de socialização emocional ainda é pequena no Brasil, especialmente com famílias do nordeste brasileiro. Quando se examina a oferta e acesso da população a programas e atividades oferecidos por psicólogos para a promoção de condições para o desenvolvimento de habilidades como essas, a lacuna parece ainda maior. Assim, esse esforço inicial com mães residentes na cidade de Salvador, de baixa renda e que em média concluíram apenas o ensino médio, abordando a temática das emoções

em um programa realizado em grupo, pode ter destacado aspectos críticos de estudos com esse objetivo que devem ser considerados em futuras propostas. Além disso, para o presente estudo foi elaborada também uma entrevista para avaliação das práticas de socialização emocional que parece ser interessante para estudos com participantes com diferentes características, além de ser uma estratégia a mais para avaliação dessas práticas para que as pesquisas não dependam apenas de instrumentos padronizados e fechados, comumente desenvolvidos para a aplicação em outros países. Apesar dos vários desafios que envolvem a pesquisa sobre práticas de socialização emocional, problemas internalizantes e características dos pais e das próprias crianças, é necessário que futuros estudos sejam desenvolvidos com esse direcionamento, considerando famílias com características distintas e residentes em diferentes regiões do país.

## Referências

- Abbad, G., & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em Psicologia Organizacional: aplicações, problemas e soluções. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(número especial), 19–29.
- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(7), 1–37. <http://doi.org/10.1037/h0093906>
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275–1301. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1984). Psychopathology of childhood. *Annual Reviews of Psychology*, 35, 227–256. <http://doi.org/10.1146/35.020184.001303>
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647–656. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Altan-Aytun, Ö., Yagmurlu, B., & Yavuz, H. M. (2013). Turkish mothers' Coping with Children's Negative Emotions: a brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 437–443. <http://doi.org/10.1007/s10826-012-9597-x>
- Alvarenga, P. (2000). *Práticas educativas maternas e problemas de comportamento na infância*. (Dissertação de Mestrado não publicada) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Alvarenga, P., Magalhães, M. O., & Gomes, Q. S. (2012). Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(1), 33–42. <http://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100004>
- Alvarenga, P., Oliveira, J. M., & Lins, T. (2012). O impacto da depressão materna nos problemas internalizantes de pré-escolares. *Aletheia*, 38–39, 94–108.
- Alvarenga, P., Oliveira, J. M., & Lins, T. (2017). Reflexões sobre a parentalidade no contexto de vulnerabilidade social no Brasil. Manuscrito não Publicado.
- Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C., & Lopes, R. de C. S. (2004). Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 779–788. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00271.x>
- Ask, H., Waaktaar, T., Seglem, K. B., & Torgersen, S. (2016). Common etiological sources of anxiety, depression, and somatic complaints in adolescents: A multiple rater twin study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(101–114). <http://doi.org/10.1007/s10802-015-9977-y>
- Assemany, A. E., & McIntosh, D. E. (2002). Negative treatment outcomes of behavioral

- parent training programs. *Psychology in the Schools*, 39(2), 209–219.  
<http://doi.org/10.1002/pits.10032>
- Batista, J. R., & Tourinho, E. Z. (2013). Interpretação analítico-comportamental do autocontrole emocional. *Interação em Psicologia*, 16(2), 249–259.  
<http://doi.org/10.5380/psi.v16i2.16884>
- Bayer, J. K., Hastings, P. D., Sanson, A. V., Ukoumunne, O., & Rubin, K. H. (2010). Predicting mid-childhood symptoms: a longitudinal community study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 12(1), 16–28.  
<http://doi.org/10.1080/14623730.2010.9721802>
- Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2009). Early childhood aetiology of internalising difficulties: a longitudinal community study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(1), 22–32. <http://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721777>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Depression Inventory: Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bijou, S. W. (1995). *Behavior analysis of child development*. Reno, NV: Context Press.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 91–103. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v5n2/v5n2a02.pdf>
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, 47(2), 111–120.  
<http://doi.org/0.15448/1980-8623.2016.2.20806>
- Boomsma, D. I., van Beijsterveldt, C. E. M., & Hudziak, J. J. (2005). Genetic and environmental influences on Anxious/Depression during childhood: a study from the Netherlands Twin Register. *Genes, Brain, and Behavior*, 4(8), 466–481.  
<http://doi.org/10.1111/j.1601-183X.2005.00141.x>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 48(7), 606–616.  
<http://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Bornstein, M. H., Hahn, C.-S., Suwalsky, J. T. D., & Haynes, M. O. (2003). Socioeconomic status, parenting, and child development: the Hollingshead four-factor index of social status and the socioeconomic index of occupations. In M. H. Bornstein & R. H. Bradley (Orgs.), *Socioeconomic status, parenting, and child development*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. *Aletheia*, 34(1), 32–46. Recuperado de <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3440/2576>
- Brown, G. L., Craig, A. B., & Halberstadt, A. G. (2015). Parent gender differences in emotion socialization behaviors vary by ethnicity and child gender. *Parenting: Science and Practice*, 15(3), 135–157. <http://doi.org/10.1080/15295192.2015.1053312>
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585–599.

<http://doi.org/10.1037/0021-843X.110.4.585>

- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., & Jobe-Shields, L. (2014). Intergenerational transmission of emotion dysregulation through parental invalidation of emotions: implications for adolescent internalizing and externalizing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 324–332. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9768-4>
- Burlaka, V., Bermann, E. A., & Graham-Bermann, S. A. (2015). Internalizing problems in at-risk preschoolers: associations with child and mother risk factors. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2653–2660. <http://doi.org/10.1007/s10826-014-0067-5>
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Palo Alto, NJ: Houghton Mifflin Company Boston.
- Carmo, P. H. B., & Alvarenga, P. (2012). Práticas educativas coercitivas de mães de diferentes níveis socioeconômicos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(2), 191–197. <http://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200001>
- Carpenter, A. L., Puliafico, A. C., Kurtz, S. M. S., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Extending Parent-Child Interaction Therapy for early childhood internalizing problems: new advances for an overlooked population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(4), 340–356. <http://doi.org/10.1007/s10567-014-0172-4>
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., & Gross, J. J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 384–393. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.013>
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., Field, A. P., Rust, S., Laskey, B. J., Dixon, C., ... Woodham, A. (2011). A new parenting-based group intervention for young anxious children: results of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(3), 242–251.e6. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2010.12.015>
- Chaplin, T. M., Casey, J., Sinha, R., & Mayes, L. C. (2010). Gender differences in caregiver emotion socialization of low-income toddlers. In A. K. Root & S. A. Denham (Orgs.), *New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, (p. 11–27). São Francisco: Jossey-Bass. <http://doi.org/10.1002/cd>
- Chaplin, T. M., Cole, P. M., & Zahn-Waxler, C. (2005). Parental socialization of emotion expression: gender differences and relations to child adjustment. *Emotion (Washington, D.C.)*, 5(1), 80–88. <http://doi.org/10.1037/1528-3542.5.1.80>
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent–Child Interaction Therapy with emotion coaching for preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62–78. <http://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.11.001>
- Cia, F., Barham, E. J., & Fontaine, A. M. G. V. (2010). Impactos de uma intervenção com pais: o desempenho acadêmico e comportamento das crianças na escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 533–543. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300014>
- Cole, P. M. (2014). Moving ahead in the study of the development of emotion regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 203–207. <http://doi.org/10.1177/0165025414522170>
- Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(5), 746–773. <http://doi.org/10.1037//0033->

2909.128.5.746

- Corapci, F., Aksan, N., & Yagmurlu, B. (2012). Socialization of Turkish children's emotions: do different emotions elicit different responses? *Global Studies of Childhood*, 2(2), 106–116. <http://doi.org/10.2304/gsch.2012.2.2.106>
- Coutu, S., Dubeau, D., Provost, M. A., Royer, N., & Lavigueur, S. (2002). Validation de la version française du questionnaire Coping with Children's Negative Emotions Scale-CCNES. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 34(4), 230–234. <http://doi.org/10.1037/h0087175>
- Cova, F., Maganto, C., & Melipillán, R. (2005). Género, adversidad familiar y síntomas emocionales en preadolescentes. *Psykhe (Santiago)*, 14(1), 227–232. <http://doi.org/10.4067/S0718-22282005000100017>
- Coyne, L. W., & Thompson, A. D. (2011). Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6), 873–883. <http://doi.org/10.1007/s10826-011-9455-2>
- Crawford, N. A., Schrock, M., & Woodruff-Borden, J. (2011). Child internalizing symptoms: contributions of child temperament, maternal negative affect, and family functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 42(1), 53–64. <http://doi.org/10.1007/s10578-010-0202-5>
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da Versão em Português das Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Cunningham, J. N., Kliewer, W., & Garner, P. W. (2009). Emotion socialization, child emotion understanding and regulation, and adjustment in urban African American families: differential associations across child gender. *Development and Psychopathology*, 21(1), 261–283. <http://doi.org/10.1017/S0954579409000157>
- Darwich, R. A., & Tourinho, E. Z. (2005). Respostas emocionais à luz do modo causal de seleção por consequências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 107–118. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452005000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100011)
- Davis, S., Votruba-Drzal, E., & Silk, J. S. (2015). Trajectories of internalizing symptoms from early childhood to adolescence: associations with temperament and parenting. *Social Development*, 24(3), 501–520. <http://doi.org/10.1111/sode.12105>
- Degnan, K. A., Almas, A. N., & Fox, N. A. (2010). Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(4), 497–517. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02228.x>
- Denham, S. A., Bassett, H. H., & Wyatt, T. M. (2008). The socialization of emotional competence. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Orgs.), *Handbook of Socialization* (p. 614–631). Nova Iorque: Guilford.
- Denham, S. A., Bassett, H. H., & Wyatt, T. M. (2010). Gender differences in the socialization of preschoolers' emotional competence. In A. K. Root (Org.), *New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, (p. 29–49). São Francisco: Jossey-Bass. <http://doi.org/10.1002/cd>
- Dermott, E., & Pomati, M. (2016). “Good” parenting practices: How important are poverty, education and time pressure? *Sociology*, 38038514560260.

<http://doi.org/10.1177/0038038514560260>

- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50–76. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/59c5/7d22ef714b0012af384d36450d92f9fadfaf.pdf>
- Duncombe, M. E., Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., Holland, K. a, Frankling, E. J., & Stargatt, R. (2014). Comparing an emotion- and a behavior-focused parenting program as part of a multisystemic intervention for child conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 1–15. <http://doi.org/10.1080/15374416.2014.963855>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1513625/pdf/nihms-10706.pdf>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., ... Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112–1134. <http://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: relations to children's social competence and comforting behavior. *Child Development*, 67(5), 2227–2247.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Morris, A. S., Fabes, R. A., Cumberland, A., Reiser, M., ... Losoya, S. (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, 39(1), 3–19. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.39.1.3>
- Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: the mediating role of parental behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 35(6), 943–55. <http://doi.org/10.1007/s10802-007-9145-0>
- Engle, J. M., & McElwain, N. L. (2011). Parental Reactions to Toddlers' Negative Emotions and Child Negative Emotionality as Correlates of Problem Behavior at the Age of Three. *Social Development*, 20(2), 251–271. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2010.00583.x>
- Fabes, R. A., Eisenberg, N., & Bernzweig, J. (1990). The Coping with Children's Negative Emotion Scale: procedures and scoring. Disponibilizado pelos autores. Arizona State University.
- Fabes, R. A., Poulin, R. E., Eisenberg, N., & Madden-Derdich, D. A. (2002). The Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES): psychometric properties and relations with children's emotional competence. *Marriage & Family Review*, 34(3–4), 285–310. [http://doi.org/10.1300/J002v34n03\\_05](http://doi.org/10.1300/J002v34n03_05)
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed). Londres: Sage Publications.
- Franic, S., Middeldorp, C. M., Dolan, C. V, Ligthart, L., & Boomsma, D. I. (2010). Childhood and adolescent anxiety and depression: Beyond heritability. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(8), 820–829. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.013>
- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2007). Depressão materna e a interação triádica pai-mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 351–360.

- Ghassabian, A., Székely, E., Herba, C. M., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Oldehinkel, A. J., ... Tiemeier, H. (2014). From positive emotionality to internalizing problems: the role of executive functioning in preschoolers. *European child & adolescent psychiatry*, 23(9), 729–41. <http://doi.org/10.1007/s00787-014-0542-y>
- Ginige, P., Tennakoon, S. U. B., Wijesinghe, W. H. M. K. J., Liyanage, L., Herath, P. S. D., & Bandara, K. (2014). Prevalence of behavioral and emotional problems among seven to eleven year old children in selected schools in Kandy District, Sri Lanka. *Journal of Affective Disorders*, 167, 167–170. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.062>
- Gondim, S. M. G., & Siqueira, M. M. M. (2004). Emoções e afetos no trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (p. 207–236). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Goodman, S. H. (2007). Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(c), 107–135. <http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091401>
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458–490. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10467895>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27. <http://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243–268. <http://doi.org/10.1037//0893-3200.10.3.243>
- Gouveia, E. C., & Ávila, L. A. (2010). Aspectos emocionais associados a disfunções gastroenterológicas. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 265–273. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a05v15n2.pdf>
- Granic, I., & Lamey, A. V. (2002). Combining dynamic systems and multivariate analyses to compare the mother-child interactions of externalizing subtypes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(3), 265–283. <http://doi.org/0091-0627/02/0600-0265/0>
- Greinert, B. R. M., & Milani, R. G. (2015). Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 26–36. <http://doi.org/10.15348/1980-6906>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <http://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <http://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Org.), *Handbook of emotion regulation* (second). Nova Iorque: The Guilford Press. Recuperado de [https://books.google.com.br/books/about/Handbook\\_of\\_Emotion\\_Regulation\\_Second\\_Ed.html?id=Ccx2BgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.br/books/about/Handbook_of_Emotion_Regulation_Second_Ed.html?id=Ccx2BgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true)
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In J. J. Gross (Org.), *Handbook of emotion regulation* (p. 22–43). Nova Iorque: The Guilford

Press.

- Grusec, J. E., & Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: a domain-specific approach. *Child Development, 81*(3), 687–709. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01426.x>
- Guilhardi, H. J. (2002). Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, & M. Mezzaroba, Solange (Orgs.), *Comportamento Humano - Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor*. Santo André, SP: ESETec.
- Gutiérrez, R. M. V., & Muñoz-Martínez, A. M. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances desde la perspectiva conductual. *Psicología USP, 24*(2), 225–240. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305128932003>
- Güven, E., & Erden, G. (2017). Emotion socialization's contribution to variance of children's observed behavior problems. *Turkish Journal of Psychology, 32*(79), 33–35. Recuperado de <https://eds-b-eb.scohost-com.ezp.lib.unimelb.edu.au/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e702d5a9-b1df-4e44-a639-0b717391340c%40sessionmgr103>
- Hannigan, L. J., Rijdsdijk, F. V., Ganiban, J. M., Reiss, D., Spotts, E. L., & Neiderhiser, J. M. (2017). Shared genetic influences do not explain the association between parent – offspring relationship quality and offspring internalizing problems: results from a Children-of-Twins study, 1–12. <http://doi.org/10.1017/S0033291717001908>
- Hasen, G. (2015). *“Are you feeling worried?” Childhood anxiety: emotional competence and parent emotion socialisation*. (Tese de Doutorado).
- Hastings, P. D. (2015). Introduction to the Special Section: Biopsychosocial processes in the etiology and development of internalizing problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(5), 803–805. <http://doi.org/10.1007/s10802-015-9992-z>
- Hastings, P. D., & De, I. (2008). Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development, 17*(2), 211–238. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00422.x>
- Hastings, P. D., Helm, J., Mills, R. S. L., Serbin, L. A., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2015). Dispositional and environmental predictors of the development of internalizing problems in childhood: testing a multilevel model. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(5), 831–845. <http://doi.org/10.1007/s10802-014-9951-0>
- Havighurst, S. S., & Harley, A. (2010). *Tuning in to kids™ Program Manual*. Melbourne: The University of Melbourne (Trabalho original publicado em 2007).
- Havighurst, S. S., Harley, A., & Prior, M. (2004). Building preschool children's emotional competence: a parenting program. *Early Education & Development, 15*(4), 423–448. [http://doi.org/10.1207/s15566935eed1504\\_5](http://doi.org/10.1207/s15566935eed1504_5)
- Havighurst, S. S., & Kehoe, C. E. (2017). The role of parental emotion regulation in parent emotion socialization: implications for intervention. In K. Deater-Deckard & R. Panneton (Orgs.), *Parental stress and early child development* (p. 285–307). Springer International Publishing. [http://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4\\_12](http://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4_12)
- Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., Harley, A. E., & Wilson, K. R. (2015). Tuning in to Kids: an emotion-focused parenting intervention for children with disruptive behaviour problems. In C. A. Essau & J. Allen (Orgs.), *Child and Adolescent Mental Health*. Londres: Association for Child and Adolescent Mental Health. <http://doi.org/10.13056/OP33.h#sthash.iA9W5cMx.dpuf>

- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Kehoe, C., Efron, D., & Prior, M. R. (2013). "Tuning into Kids": reducing young children's behavior problems using an emotion coaching parenting program. *Child Psychiatry and Human Development*, *44*(2), 247–264. <http://doi.org/10.1007/s10578-012-0322-1>
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., & Prior, M. R. (2009). Tuning in to kids: an emotion-focused parenting program — initial findings from a community trial. *Journal of Community Psychology*, *37*(8), 1008–1023. <http://doi.org/10.1002/jcop>
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Prior, M. R., & Kehoe, C. (2010). Tuning in to Kids: improving emotion socialization practices in parents of preschool children - findings from a community trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *51*(12), 1342–1350. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02303.x>
- Heneghan, A. M., Silver, E. J., Bauman, L., Westbrook, L., & Stein, R. E. K. (1998). Depressive symptoms in inner-city mothers of young children: who is at risk? *Pediatrics*, *102*(6), 1394–1400.
- Hoff, E., Laursen, B., & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. In M. H. Bornstein (Org.), *The handbook of parenting: biology and ecology of parenting* (2a ed, Vol. 58, p. 232–251). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, *11*(2), 228–239. <http://doi.org/10.1037/h0076463>
- Hooper, E. G., Wu, Q., Ku, S., Gerhardt, M., & Feng, X. (2018). Maternal emotion socialization and child outcomes among African Americans and European Americans. *Journal of Child and Family Studies*, 1–11. <http://doi.org/10.1007/s10826-018-1020-9>
- Horwitz, S. M., Briggs-Gowan, M. J., Stoffer-Isser, A., & Carter, A. S. (2009). Persistence of maternal depressive symptoms throughout the early years of childhood. *Journal of Women's Health*, *18*(5), 637–645. <http://doi.org/10.1089/jwh.2008.1229>
- Hurrell, K. E., Hudson, J. L., & Schniering, C. A. (2015). Parental reactions to children's negative emotions: relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *29*(1), 72–82. <http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.10.008>
- Izard, C. E. (2010). The many meanings/aspects of emotion: definitions, functions, activation, and regulation. *Emotion Review*, *2*(4), 363–370. <http://doi.org/10.1177/1754073910374661>
- Jackson, M. C., & Arlegui-Prieto, M. (2016). Variation in normal mood state influences sensitivity to dynamic changes in emotional expression. *Emotion*, *16*(2), 145–149. <http://doi.org/10.1037/emo0000126>
- Jocson, R. M., & McLoyd, V. C. (2015). Neighborhood and housing disorder, parenting, and youth adjustment in low-income urban families. *American Journal of Community Psychology*, *55*(3–4), 304–313. <http://doi.org/10.1007/s10464-015-9710-6>
- Kalvin, C. B., Bierman, K. L., & Gatzke-Kopp, L. M. (2016). Emotional reactivity, behavior problems, and social adjustment at school entry in a high-risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *44*(8), 1527–1541. <http://doi.org/10.1007/s10802-016-0139-7>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal*

- Child Psychology*, 36(4), 567–589. <http://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Karkhanis, D. G., & Winsler, A. (2016). Temperament, gender, and cultural differences in maternal emotion socialization of anxiety, somatization, and anger. *Psychological Studies*, 61(3), 137–158. <http://doi.org/10.1007/s12646-016-0360-z>
- Katz, L. F., Maliken, A. C., & Stettler, N. (2012). Parental Meta-Emotion Philosophy: a review of research and theoretical framework. *Child Development Perspectives*, 6(4), 417–422. <http://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00244.x>
- Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2014). Tuning in to Teens: improving parent emotion socialization to reduce youth internalizing difficulties. *Social Development*, 23(2), 413–431. <http://doi.org/10.1111/sode.12060>
- Keiley, M. K., Lofthouse, N., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). Differential risks of covarying and pure components in mother and teacher reports of externalizing and internalizing behavior across ages 5 to 14. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 267–283. <http://doi.org/10.1023/A:1023277413027>
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., Gatz, M., & Pedersen, N. L. (2007). The sources of comorbidity between major depression and generalized anxiety disorder in a Swedish national twin sample. *Psychological medicine*, 37(3), 453–462. <http://doi.org/10.1017/S0033291706009135>
- Kok, R., Linting, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., ... Tiemeier, H. (2013). Maternal Sensitivity and Internalizing Problems: Evidence from Two Longitudinal Studies in Early Childhood. *Child Psychiatry and Human Development*, p. 1–15. <http://doi.org/10.1007/s10578-013-0369-7>
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(1), 47–63. <http://doi.org/10.1111/1469-7610.00303>
- Kushner, S. C., Tackett, J. L., & Bagby, R. M. (2012). The structure of internalizing disorders in middle childhood and evidence for personality correlates. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(1), 22–34. <http://doi.org/10.1007/s10862-011-9263-4>
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Letcher, P., Smart, D., Sanson, A. V., & Toumbourou, J. W. (2009). Psychosocial precursors and correlates of differing internalizing trajectories from 3 to 15 years. *Social Development*, 18(3), 618–646. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00500.x>
- Lindblom, J., Vänskä, M., Flykt, M., Tolvanen, A., Tiitinen, A., Tulppala, M., & Punamäki, R.-L. (2017). From early family systems to internalizing symptoms: The role of emotion regulation and peer relations. *Journal of Family Psychology*, 31(3), 316–326. <http://doi.org/10.1037/fam0000260>
- Lins, T. (2013). *Práticas Educativas Maternas e Problemas Internalizantes em Pré-Escolares*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14512/1/Disserta](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14512/1/Disserta%20o%20Taiane%20Lins.pdf) o Taiane Lins.pdf
- Lins, T., & Alvarenga, P. (2015). Controle psicológico maternos e problemas internalizantes em pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 311–319. <http://doi.org/10.1590/0102-37722015032092311319>
- Lins, T., Alvarenga, P., Mendes, D. M. L. F., & Pessôa, L. F. (2017). Adaptação brasileira da Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES). *Avaliação Psicológica*,

- 16(2), 196–204. <http://doi.org/10.15689/AP.2017.1602.10>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 20*(5), 561–592. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10860167>
- Luby, J., Lenze, S., & Tilman, R. (2012). A novel early intervention for preschool depression: findings from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 53*(3), 313–322. <http://doi.org/10.1016/j.biotechadv.2011.08.021>. Secreted
- Maccoby, E. E. (2008). Historical overview of socialization research and theory. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Orgs.), *Handbook of socialization: theory and research* (p. 13–41). Nova Iorque: Guilford.
- Malatesta-Magai, C. (1991). Emotional socialization: its role in personality and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Orgs.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: internalizing and externalizing expressions of dysfunction* (Vol. 2, p. 203–224). Nova Iorque: Psychology Press. Recuperado de [https://books.google.com.br/books?id=WejJAqAAQBAJ&pg=PA203&lpg=PA203&dq=Emotional+socialization:+Its+role+in+personality+and+developmental+psychopathology&source=bl&ots=ec5HbOghQj&sig=h6kJt3gr-am9sYYIFj\\_H50a-PJ8&hl=pt-BR&sa=X&ei=g2YQVc3mJ7SUsQSMhoCACQ&ved](https://books.google.com.br/books?id=WejJAqAAQBAJ&pg=PA203&lpg=PA203&dq=Emotional+socialization:+Its+role+in+personality+and+developmental+psychopathology&source=bl&ots=ec5HbOghQj&sig=h6kJt3gr-am9sYYIFj_H50a-PJ8&hl=pt-BR&sa=X&ei=g2YQVc3mJ7SUsQSMhoCACQ&ved)
- Maliken, A. C., & Katz, L. F. (2013). Exploring the impact of parental psychopathology and emotion regulation on evidence-based parenting interventions: a transdiagnostic approach to improving treatment effectiveness. *Clinical Child and Family Psychology Review, 16*(2), 173–186. <http://doi.org/10.1007/s10567-013-0132-4>
- Marin, A. H., Alvarenga, P., Pozzobon, M., Lins, T., & Oliveira, J. M. (2017). Evasão em intervenções com pais de crianças e adolescentes: relato de experiência. Manuscrito não Publicado.
- Marin, A. H., Piccinini, C. A., Gonçalves, T. R., & Tudge, J. R. H. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia (Natal), 17*(1), 5–13.
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology, 13*, 85–90. <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>
- Mathiesen, K. S., Sanson, A. V., Stoolmiller, M., & Karevold, E. (2009). The nature and predictors of undercontrolled and internalizing problem trajectories across early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(2), 209–222. <http://doi.org/10.1007/s10802-008-9268-y>
- Mellick, W., Kalpakci, A., & Sharp, C. (2015). Current maternal depression moderates the relation between critical expressed emotion in mothers and depressive symptoms in their adolescent daughters. *Psychiatry Research, 227*(2–3), 224–229. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.027>
- Melo, A. I. M. T. (2005). *Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Braga. Recuperado de [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4926/1/TESE\\_MESTRADO\\_ANA\\_MELO.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4926/1/TESE_MESTRADO_ANA_MELO.pdf)

- Meybodi, F. A., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., & Havighurst, S. S. (2017). Reducing children behavior problems: a pilot study of Tuning in to Kids in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*, *15*(3), 269–276. <http://doi.org/10.29252/nrip.irj.15.3.269>
- Mills, R. S. L., Hastings, P. D., Helm, J., Serbin, L. A., Etezadi, J., Stack, D. M., ... Li, H. H. (2012). Temperamental, parental, and contextual contributors to early-emerging internalizing problems: a new integrative analysis approach. *Social Development*, *21*(2), 229–253. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2011.00629.x>
- Mirabile, S. P. (2014). Parents' inconsistent emotion socialization and children's socioemotional adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *35*(5), 392–400. <http://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.06.003>
- Mirabile, S. P., Borns, J., & Kirk, S. (2013). *Ignoring Children's Emotions: preliminary validation of a novel ignoring scale incorporated into the CCNES*. Poster apresentado na Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development: Seattle, WA.
- Mirabile, S. P., Oertwig, D., & Halberstadt, A. G. (2016). Parent emotion socialization and children's socioemotional adjustment: When is supportiveness no longer supportive? *Social Development*, 1–16. <http://doi.org/10.1111/sode.12226>
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, *11*(4), 233–238. <http://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Morris, A. S., Silk, J., Morris, M. D. S., Steinberg, L., Aucoin, K. J., & Keyes, A. W. (2011). The influence of mother-child emotion regulation strategies on children's expression of anger and sadness. *Developmental Psychology*, *47*(1), 213–225. <http://doi.org/10.1037/a0021021>
- Morris, A. S., Silk, J., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development (Oxford, England)*, *16*(2), 361–388. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Nelson, J. A., Leerkes, E. M., Calkins, S. D., & Marcovitch, S. (2012). African American and European American mothers' beliefs about negative emotions and emotion socialization practices. *Parenting: Science and Practice*, *12*(1), 22–41. <http://doi.org/10.1080/15295192.2012.638871>
- Nelson, J. A., Leerkes, E. M., Perry, N. B., O'Brien, M., Calkins, S. D., & Marcovitch, S. (2013). European American and African American Mothers' emotion socialization practices relate differently to their children's academic and social-emotional competence. *Social Development*, *22*(3), 485–498. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2012.00673.x>
- Newland, R. P., & Crnic, K. A. (2011). Mother-child affect and emotion socialization processes across the late preschool period: predictions of emerging behaviour problems. *Infant and Child Development*, *20*, 371–388. <http://doi.org/10.1002/icd.729>
- Nunes, S. A. N., Faraco, A. M., & Vieira, M. L. (2012). Correlatos e consequências do retraimento social na infância. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *64*(1), 122–138.
- Nunes, S. A. N., Faraco, A. M. X., Vieira, M. L., & Rubin, K. H. (2013). Externalizing and internalizing problems: contributions of attachment and parental practices. *Psicologia: Reflexao e Crítica*, *26*(3), 617–625. Recuperado de <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc8&NEWS=N&AN=2013-43139-022>

- O'Connor, T. G. (2002). Annotation: the “effects” of parenting reconsidered: findings, challenges, and applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 555–572. <http://doi.org/10.1111/1469-7610.00046>
- O'Neal, C. R., & Magai, C. (2005). Do parents respond in different ways when children feel different emotions? The emotional context of parenting. *Development and Psychopathology*, 17(2), 467–487. <http://doi.org/10.1017/S0954579405050224>
- Oland, A. A., & Shaw, D. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: the potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(4), 247–270. <http://doi.org/10.1007/s10567-005-8808-z>
- Olino, T. M., Dougherty, L. R., Bufferd, S. J., Carlson, G. a, & Klein, D. N. (2014). Testing Models of Psychopathology in Preschool-aged Children Using a Structured Interview-based Assessment. *Journal of abnormal child psychology*, 42(7), 1201–11. <http://doi.org/10.1007/s10802-014-9865-x>
- Oliveira, J. M., & Alvarenga, P. (2015). Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas de socialização parentais sobre os problemas internalizantes na infância. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(2), 16–32. Recuperado de <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/747/437>
- Peterson, D. R. (1961). Behavior problems of middle childhood. *Journal of Consulting Psychology*, 25(3), 205–209. <http://doi.org/10.1037/h0038994>
- Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Brys, I., & Lopes, R. de C. S. (2014). Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(2), 203–214. <http://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200006>
- Pompermaier, H. M. (2016). Eventos privados podem ser causa do comportamento? *Acta Comportamental*, 24(1), 109–124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2745/274544251008.pdf>
- Premo, J. E., & Kiel, E. J. (2016). Maternal depressive symptoms, toddler emotion regulation, and subsequent emotion socialization. *Journal of Family Psychology*, 30(2), 276–285. <http://doi.org/10.1037/fam0000165>
- Quintana, J. F. (2011). A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(1), 3–17. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100002)
- Raval, V. V., & Martini, T. S. (2011). “Making the child understand:” socialization of emotion in urban India. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 847–856. <http://doi.org/10.1037/a0025240>
- Ribas Jr., R. C., Moura, M. L. S., & Bornstein, M. H. (2003). Socioeconomic status in Brazilian psychological research: II. socioeconomic status and parenting knowledge. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(3), 385–392. <http://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300005>
- Rico, V. V., Golfeto, R., & Hamasaki, E. I. M. (2012). Sentimentos. In M. M. C. Hubner & M. B. Moreira (Orgs.), *Temas clássicos da Psicologia sob a ótica da Análise do Comportamento* (p. 88–99). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

- Rieffe, C., & De Rooij, M. (2012). The longitudinal relationship between emotion awareness and internalising symptoms during late childhood. *European Child and Adolescent Psychiatry, 21*(6), 349–356. <http://doi.org/10.1007/s00787-012-0267-8>
- Rodas, N. V., Chavira, D. A., & Baker, B. L. (2017). Emotion socialization and internalizing behavior problems in diverse youth: A bidirectional relationship across childhood. *Research in Developmental Disabilities, 62*(1), 15–25. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.01.010>
- Root, A. K., & Denham, S. A. (2010). The role gender in the socialization of emotion: key concepts and critical issues. In A. K. Root & S. A. Denham (Orgs.), *New Directions for Child and Adolescent Development, 128*, (p. 1–9). São Francisco: Jossey-Bass. <http://doi.org/10.1002/cd>
- Root, A. K., & Rubin, K. H. (2010). Gender and parents' reactions to children's emotion during the preschool years. In A. K. Root & S. A. Denham (Orgs.), *New Directions for Child and Adolescent Development, 128*, (p. 51–64). São Francisco: Jossey-Bass. <http://doi.org/10.1002/cd>
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual review of psychology, 60*(c), 141–171. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163642>
- Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review, 36*(1), 1–14. <http://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008>
- Sanders, W., Zeman, J., Poon, J., & Miller, R. (2015). Child regulation of negative emotions and depressive symptoms: The moderating role of parental emotion socialization. *Journal of Child and Family Studies*, No Pagination Specified. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9850-y>
- Saúde, O. M. da. (2008). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Recuperado de <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>
- Sawyer, M. G., Arney, F. M., Baghurst, P. A., Clark, J. J., Graetz, B. W., Kosky, R. J., ... Zubrick, S. R. (2001). The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 35*(6), 806–814. <http://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00964.x>
- Shanahan, L., Zucker, N., Copeland, W. E., Bondy, C. L., Egger, H. L., & Costello, E. J. (2015). Childhood somatic complaints predict generalized anxiety and depressive disorders during young adulthood in a community sample. *Psychological Medicine, 1*–10. <http://doi.org/10.1017/S0033291714002840>
- Silk, J., Shaw, D., Forbes, E., Lane, T., & Kovacs, M. (2006). Maternal depression and child internalizing: the moderating role of child emotion regulation. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 35*(1), 116–26. [http://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501\\_10](http://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_10)
- Silk, J., Shaw, D., Prout, J., O'Rourke, F., Lane, T., & Kovacs, M. (2011). Socialization of emotion and offspring internalizing symptoms in mothers with childhood-onset depression. *Journal of Applied Developmental Psychology, 32*(3), 127–136. <http://doi.org/10.1016/j.appdev.2011.02.001>

- Silk, J., Ziegler, M., Whalen, D., Dahl, R., Ryan, N., Dietz, L., ... Williamson, D. (2009). Expressed emotion in mothers of currently depressed, remitted, high-risk, and low-risk youth: links to child depression status and longitudinal course. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(1), 36–47. <http://doi.org/10.1080/15374410802575339>
- Silvaes, E. F. M., Rocha, M. M., & Linhares, M. B. M. (2010). *Inventário de Comportamentos de Crianças entre 1 1/2 - 5 anos (CBCL/1½-5). Versão brasileira do "Child Behavior Checklist for ages 1 ½ -5"*. Manuscrito não publicado.
- Siu, A. F. Y. (2008). A Prevalence study on Internalizing problems among primary school children in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*, 17(6), 779–790. <http://doi.org/10.1007/s10826-008-9189-y>
- Skinner, B. F. (2002). *Verbal behavior*. Cambridge, MA: Appleton-Century-Crofts/Skinner Foundation. Recuperado de <https://books.google.com.br/books?id=v4CeAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. (Trabalho original publicado em 1957)
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo, SP: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1953).
- Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo, SP: Cultrix (Trabalho original publicado em 1974).
- Soler, C. L., Alcántara, M. V, Fernández, V., Castro, M., & Pina, J. A. L. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26(2), 325–334. <http://doi.org/10.6018/analesps.26.2.109301>
- Strine, T. W., Okoro, C. A., McGuire, L. C., & Balluz, L. S. (2006). The associations among childhood headaches, emotional and behavioral difficulties, and health care use. *Pediatrics*, 117(5), 1728–1735. <http://doi.org/10.1542/peds.2005-1024>
- Tao, A., Zhou, Q., & Wang, Y. (2010). Parental reactions to children's negative emotions: prospective relations to Chinese children's psychological adjustment. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 135–144. <http://doi.org/10.1037/a0018974>
- Teixeira, J. N., & Alvarenga, P. (2016). Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 145–160. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v68n3/11.pdf>
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Org.), *Handbook of emotion regulation* (p. 173–186). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Org.), *Handbook of emotion regulation* (p. 249–268). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Tompson, M. C., Pierre, C. B., Boger, K. D., McKowen, J. W., Chan, P. T., & Freed, R. D. (2010). Maternal depression, maternal expressed emotion, and youth psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 105–117. <http://doi.org/10.1007/s10802-009-9349-6>
- Ursache, A., Merz, E. C., Melvin, S., Meyer, J., & Noble, K. G. (2018). Socioeconomic status, hair cortisol and internalizing symptoms in parents and children. *Psychoneuroendocrinology*, 78(2017), 142–150.

- <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.01.020>
- van der Pol, L. D., Groeneveld, M. G., Endendijk, J. J., van Berkel, S. R., Hallers-Haalboom, E. T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Mesman, J. (2016). Associations between fathers' and mothers' psychopathology symptoms, parental emotion socialization, and preschoolers' social-emotional development. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3367–3380. <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0490-x>
- Vendlinski, M. K., Javaras, K. N., Van Hulle, C. a, Lemery-Chalfant, K., Maier, R., Davidson, R. J., & Goldsmith, H. H. (2014). Relative influence of genetics and shared environment on child mental health symptoms depends on comorbidity. *PloS one*, 9(7), e103080. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0103080>
- von Gontard, A., Moritz, A.-M., Thome-Granz, S., & Equit, M. (2015). Abdominal pain symptoms are associated with anxiety and depression in young children. *Acta Paediatrica*, 104(11), 1156–1163. <http://doi.org/10.1111/apa.13134>
- Weeks, M., Cairney, J., Wild, T. C., Ploubidis, G. B., Naicker, K., & Colman, I. (2014). Early-life predictors of internalizing symptom trajectories in Canadian children. *Depression and Anxiety*, 31(7), 608–616. <http://doi.org/10.1002/da.22235>
- Weiss, J. M. (1972). Influence of Psychological Variables on Stress-Induced Pathology. In R. Porter & J. Knight (Orgs.), *Ciba Foundation Symposium 8 - Physiology, Emotion and Psychosomatic Illness* (p. 253–279). Chichester, UK: John Wiley & Sons. <http://doi.org/10.1002/9780470719916.ch12>
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D., Kohad, R. G., ... Talati, A. (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *The American Journal of Psychiatry*, 173(10), 1024–1032. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15101327>
- Wilkinson, P. (2009). Conceptualization about internalizing problems in children and adolescents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 373–381. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200007>
- Wilson, K. R., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2012). Tuning in to Kids: an effectiveness trial of a parenting program targeting emotion socialization of preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 56–65. <http://doi.org/10.1037/a0026480>
- Wong, M. S., McElwain, N. L., & Halberstadt, A. G. (2009). Parent, family, and child characteristics: associations with mother- and father-reported emotion socialization practices. *Journal of Family Psychology*, 23(4), 452–463. <http://doi.org/10.1037/a0015552>
- Yi, C. Y., Gentzler, A., Ramsey, M. A., & Root, A. E. (2016). Linking maternal socialization of positive emotions to children's behavioral problems: the moderating role of self-control. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1550–1558. <http://doi.org/10.1007/s10826-015-0329-x>
- Zahn-Waxler, C. (2010). Socialization of emotion: who influences whom and how? In A. K. Root & S. A. Denham (Orgs.), *New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, (Vol. 128, p. 101–109). São Francisco: Jossey-Bass. <http://doi.org/10.1002/cd>
- Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 77–92.
- Zeman, J., Perry-Parrish, C., & Cassano, M. (2010). Parent-child discussions of anger and

sadness: the importance of parent and child gender during middle childhood. In A. K. Root & S. A. Denham (Orgs.), *New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, (p. 65–83). São Francisco: Jossey-Bass. <http://doi.org/10.1002/cd>

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a Sra. para participar do estudo intitulado *O impacto das práticas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes na infância*, sob a responsabilidade da pesquisadora Taiane Lins, a qual pretende investigar como as mães lidam com as emoções expressas pelos filhos.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista sobre estratégias que a Sra. usa para lidar com as emoções do seu filho, informações sobre a sua família, sobre os comportamentos do seu filho e sobre como você tem se sentido. O risco decorrente de sua participação na pesquisa refere-se ao surgimento de desconforto, como tristeza ou angústia, caso alguma pergunta da entrevista traga lembranças negativas. Caso isso ocorra, a Sra. poderá interromper sua participação na pesquisa, bem como poderá ser encaminhada para a realização de acompanhamento psicológico. Todavia, se a Sra. aceitar participar, estará contribuindo para a compreensão de como a mãe lida com as emoções do filho e como as estratégias utilizadas para isso podem estar relacionadas ao desenvolvimento dos filhos.

Se depois de consentir em sua participação a senhora desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa ou a seu filho. A senhora não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Mas, caso seja necessário, gastos com transporte e alimentação serão ressarcidos. Além disso, em caso de danos decorrentes deste estudo será indenizada.

Os dados da pesquisa serão armazenados durante o período de cinco anos, analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, a senhora poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com a Profa. Patrícia Alvarenga, pesquisadora orientadora deste estudo, pelo telefone (71) 3283-6480, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Escola de Enfermagem - UFBA, na Rua Augusto Viana, s/n, Sala 435 - Canela - Salvador, Bahia, telefone (71) 3283-7615.

#### Consentimento Pós-Infirmação

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

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

## Apêndice B – Ficha de Dados Sociodemográficos

Caso: 

Universidade Federal da Bahia  
 Instituto de Psicologia  
*Programa de Pós-Graduação em Psicologia*  
 Mestrado e Doutorado



## FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome: \_\_\_\_\_

Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_

Até que série você completou na escola? \_\_\_\_\_

Você trabalha? ( ) Sim ( ) Não Se sim, o que faz? \_\_\_\_\_

Algum problema de saúde? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Faz uso de alguma medicação? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Já foi atendido(a) alguma vez por um psicólogo ou psiquiatra? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quando? \_\_\_\_\_

O pai da criança vive com você? ( ) Sim ( ) Não Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Situação conjugal: \_\_\_\_\_ Idade do pai \_\_\_\_\_

Até que série ele completou na escola? \_\_\_\_\_

Ele trabalha? ( ) Sim ( ) Não Se sim, o que ele faz \_\_\_\_\_

Preencher o quadro abaixo com as informações sobre quem mora na casa

Grau de parentesco com a criança	Idade	Sexo

**Dados da criança**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nome da Escola: \_\_\_\_\_

Está ou já esteve em atendimento psicológico ou psiquiátrico? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quando? \_\_\_\_\_

Tem irmãos (especificar, sexo e idade de cada um)?

Idade	Sexo

Quantas horas por dia você passa com o seu filho?:

Durante a semana? \_\_\_\_\_

Durante os finais de semana? \_\_\_\_\_

Quem é a pessoa que mais cuida do seu filho? \_\_\_\_\_

Qual é a renda familiar? \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Usa whatsapp? ( ) Sim ( ) Não

Gostaria de receber mensagens sobre a pesquisa através do whatsapp? ( ) Sim ( ) Não

Alternativa de contato (nome/parentesco): \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

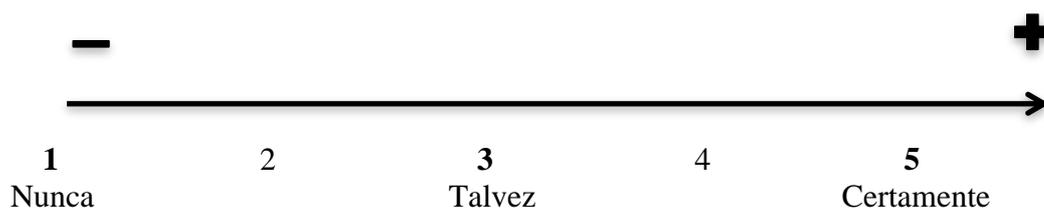
Responsável: \_\_\_\_\_

Apêndice C - Escala de Reações Parentais às Emoções Negativas dos Filhos –  
CCNES

(Fabes, Eisenberg, & Bernzweig, 1990 – R, Mirabile, 2011)

Caso:

Abaixo são apresentadas afirmativas sobre reações que os pais podem ter diante de certos comportamentos dos filhos. Leia cada afirmativa e responda se você costuma reagir da mesma forma ou não com o seu filho/filha. Para isso, você deve assinalar um dos cinco números apresentados ao lado de cada afirmativa. Um (1) significa que você NUNCA reagiria da mesma forma. Três (3) significa que você TALVEZ reagisse da mesma forma, e cinco (5) significa que você CERTAMENTE reagiria da mesma forma. Isto é, à medida que os valores aumentam, aumenta a chance de você reagir da mesma forma, como mostra o desenho abaixo.



Por favor, leia cada afirmativa com atenção e responda da forma mais honesta e sincera possível. Você deve escolher um número de 1 a 5 para cada uma das sete afirmativas, isto é, não deixe nenhuma afirmativa sem resposta. Caso você não tenha passado por alguma dessas situações com seu filho, tente imaginar suas reações e marque suas respostas.

**1. Se meu filho fica irritado porque está doente ou machucado e não pode ir à festa de aniversário de seu amigo, eu:**

a) mando meu filho para o quarto dele para se acalmar. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
b) fico irritado com meu filho. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
c) ajudo meu filho a pensar em formas de estar com os seus amigos. Por exemplo, convidar alguns amigos para ir à nossa casa outro dia. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
d) não faço nem digo nada ao meu filho enquanto ele estiver irritado. <b>I</b>	1 2 3 4 5
e) digo para o meu filho não fazer “drama” <b>M</b> .	1 2 3 4 5
f) encorajo meu filho a mostrar seus sentimentos de raiva e frustração <b>RI</b> .	1 2 3 4 5
g) acalmo meu filho e faço alguma coisa divertida para que ele se sinta melhor, apesar de ter perdido a festa <b>RCE</b> .	1 2 3 4 5

**2. Se meu filho cai da bicicleta, não se machuca, mas a bicicleta quebra e por isso ele fica triste e chora, eu:**

a) mantenho a calma e não me deixo ficar triste como ele. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
b) ignoro meu filho até ele parar de chorar. <b>I</b>	1 2 3 4 5
c) consolo meu filho e tento ajudá-lo a esquecer do acidente. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
d) digo a meu filho que ele está exagerando. <b>M</b>	1 2 3 4 5
e) ajudo meu filho a resolver como consertar a bicicleta. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
f) digo a meu filho que tudo bem se ele chorar. <b>RI</b>	1 2 3 4 5
g) digo a meu filho que se ele não parar de chorar ele não poderá andar de bicicleta por um tempo. <b>RP</b>	1 2 3 4 5

**3. Se meu filho chora porque perdeu um objeto valioso para ele, eu:**

a) fico chateado com ele por ele ter sido tão descuidado e fico triste como ele. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
b) digo a meu filho que ele está exagerando. <b>M</b>	1 2 3 4 5
c) ajudo meu filho a pensar sobre os lugares que ele não procurou ainda. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
d) distraio meu filho falando sobre coisas alegres. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
e) digo a meu filho que tudo bem se ele chorar. <b>RI</b>	1 2 3 4 5
f) digo a ele que isso é o que acontece quando você não é cuidadoso. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
g) ignoro meu filho até ele parar de chorar. <b>I</b>	1 2 3 4 5

**4. Se meu filho tem medo de injeções e fica nervoso e choroso enquanto espera pela sua vez de tomar a injeção, eu:**

a) digo a ele para se comportar ou então não deixarei ele fazer alguma coisa que gosta, como assistir TV. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
b) encorajo meu filho a falar sobre o medo dele. <b>RI</b>	1 2 3 4 5
c) digo para o meu filho não fazer “drama”. <b>M</b>	1 2 3 4 5
d) digo a ele para não nos envergonhar com o seu choro. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
e) ignoro o medo do meu filho. <b>I</b>	1 2 3 4 5
f) consolo meu filho antes e depois da injeção. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
g) falo com meu filho sobre maneiras de diminuir a dor, como ficar calmo ou respirar fundo. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5

**5. Se meu filho vai passar a tarde na casa de um amigo e fica nervoso e triste porque eu não posso ficar lá com ele, eu:**

a) distraio meu filho, falando com ele das coisas divertidas que ele pode fazer com o amigo. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
b) não faço nada. <b>I</b>	1 2 3 4 5
c) ajudo meu filho a pensar no que pode fazer para que, ao ficar sem mim, não sinta medo. Por exemplo, brincar bastante com o amigo ou levar o livro ou o brinquedo favorito. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
d) digo para meu filho não “fazer um drama” e parar de agir como um bebê. <b>M</b>	1 2 3 4 5
e) digo a meu filho que se ele não parar, ele não poderá sair mais. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
f) me sinto triste e incomodado com as reações do meu filho. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
g) encorajo meu filho a falar sobre o nervosismo dele. <b>RI</b>	1 2 3 4 5

**6. Se meu filho está participando de alguma atividade em grupo com seus amigos, comete um erro e, em seguida, parece envergonhado e a ponto de chorar, eu:**

a) consolo meu filho e tento fazer ele se sentir melhor. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
b) digo a meu filho que ele está exagerando. <b>M</b>	1 2 3 4 5
c) me sinto incomodado e envergonhado comigo mesmo. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
d) digo a meu filho para se endireitar ou nós iremos para casa na mesma hora. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
e) encorajo meu filho a falar sobre a vergonha que está sentindo. <b>RI</b>	1 2 3 4 5
f) ignoro a vergonha do meu filho. <b>I</b>	1 2 3 4 5
g) digo a meu filho que eu ajudarei ele a praticar para que ele se saia melhor da próxima vez. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5

**7. Se na hora de participar de uma apresentação ou de uma atividade esportiva meu filho fica visivelmente nervoso porque outras pessoas estão assistindo, eu:**

a) ajudo meu filho a pensar em coisas que ele pode fazer para se preparar para a sua vez. Por exemplo, respirar fundo e pensar que vai dar tudo certo. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
b) digo a ele para pensar em alguma coisa relaxante, e então seu nervosismo passará. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
c) não faço nem digo nada sobre a ansiedade dele. <b>I</b>	1 2 3 4 5
d) me mantenho calmo e não fico nervoso como ele. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
e) digo a meu filho que ele está agindo como um bebê. <b>M</b>	1 2 3 4 5
f) digo a meu filho que se ele não se acalmar, iremos embora para casa na mesma hora. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
g) encorajo meu filho a falar sobre o nervosismo dele. <b>RI</b>	1 2 3 4 5

**8. Se meu filho recebe de um amigo um presente de aniversário que não gosta e parece visivelmente decepcionado, até aborrecido, depois de abrir o presente na presença do amigo, eu:**

a) encorajo meu filho a mostrar a sua decepção. <b>RI</b>	1 2 3 4 5
b) não faço nem digo nada sobre a decepção dele. <b>I</b>	1 2 3 4 5
c) digo que o presente pode ser trocado por alguma coisa que ele queira. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
d) NÃO fico aborrecido com a atitude do meu filho. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
e) digo a meu filho que ele está exagerando. <b>M</b>	1 2 3 4 5
f) repreendo meu filho por não ter ligado para os sentimentos do amigo. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
g) tento fazer meu filho se sentir melhor, fazendo alguma coisa divertida. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5

**9. Se meu filho está com muito medo e não consegue dormir depois de assistir a um programa de TV assustador, eu:**

a) encorajo meu filho a falar sobre o que o assustou. <b>RI</b>	1 2 3 4 5
b) fico triste com ele por estar sendo bobo. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
c) digo a meu filho que ele está exagerando. <b>M</b>	1 2 3 4 5
d) ajudo meu filho a pensar em alguma coisa que ajude ele a pegar no sono, como levar um brinquedo para a cama ou deixar as luzes acesas. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
e) ignoro o medo do meu filho. <b>I</b>	1 2 3 4 5
f) digo para ele ir para a cama ou então ele não poderá mais assistir TV. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
g) faço alguma coisa divertida com meu filho para ajudá-lo a esquecer o que o assustou. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5

**10. Se meu filho está em um parque e aparece quase chorando porque outras crianças não deixam que ele brinque com elas, eu:**

a) NÃO fico triste como ele. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
b) digo a meu filho que se ele começar a chorar, teremos que voltar para casa na mesma hora. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
c) digo a meu filho que tudo bem se ele chorar. <b>RI</b>	1 2 3 4 5
d) consolo meu filho e tento fazer com que ele pense em alguma coisa alegre. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
e) ajudo meu filho a pensar em alguma outra coisa para fazer. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
f) digo a meu filho que ele vai se sentir melhor em breve. <b>M</b>	1 2 3 4 5
g) não faço e nem digo nada sobre o incômodo do meu filho e não me envolvo na situação. <b>I</b>	1 2 3 4 5

**11. Se meu filho está brincando com outras crianças e uma delas xinga meu filho e ele começa a ficar nervoso e choramingar, eu:**

a) ignoro meu filho até ele parar de chorar. <b>I</b>	1 2 3 4 5
b) digo para meu filho não exagerar. <b>M</b>	1 2 3 4 5
c) me sinto nervoso como ele. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
d) digo para meu filho se comportar ou termos que ir para casa imediatamente. <b>RP</b>	1 2 3 4 5
e) ajudo meu filho a pensar em coisas construtivas para fazer quando outras pessoas provocam ele. Por exemplo, brincar com outros amigos ou inventar outra brincadeira. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
f) consolo meu filho e brinco com ele para ele esquecer a situação que o chateou. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
g) encorajo meu filho a falar sobre o que está sentindo por causa da provocação. <b>RI</b>	1 2 3 4 5

**12. Se meu filho é tímido e estranha pessoas que vê poucas vezes ou pessoas desconhecidas, e quando chega um amigo meu de visita, ele fica choroso e quer ficar no quarto, eu:**

a) ajudo meu filho a pensar em coisas que fariam o encontro com meus amigos ser menos incômodo. Por exemplo, ajudar a receber os amigos ou ficar com o brinquedo favorito. <b>RCP</b>	1 2 3 4 5
b) digo para o meu filho que tudo bem se ele se sentir nervoso nessa situação. <b>RI</b>	1 2 3 4 5
c) tento deixar meu filho alegre, falando de coisas divertidas que podemos fazer com nossos amigos. <b>RCE</b>	1 2 3 4 5
d) não faço nem digo nada sobre o comportamento medroso do meu filho. <b>I</b>	1 2 3 4 5
e) me sinto chateado e incomodado com as reações do meu filho. <b>RD</b>	1 2 3 4 5
f) digo ao meu filho que ele deve ir para a sala e ficar com os nossos amigos. <b>PR</b>	1 2 3 4 5
g) digo ao meu filho que ele está agindo como um bebê. <b>M</b>	1 2 3 4 5

Legenda:

RD: reações de desconforto

RP: reações punitivas

M: minimizar as reações emocionais

I: ignorar as reações emocionais

RI: reações de incentivo

RCE: reações centradas na emoção

RCP: reações centradas no problema

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos a Sra. para participar do estudo intitulado *O impacto das práticas de socialização emocional sobre os problemas internalizantes na infância*, sob a responsabilidade da pesquisadora Taiane Lins, a qual pretende investigar o efeito de uma intervenção grupal voltada para as estratégias maternas para lidar com emoções expressas pelos filhos, sobre os problemas internalizantes das crianças.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de duas entrevistas sobre estratégias que a Sra. usa para lidar com as emoções do seu filho, informações sobre a sua família, sobre os comportamentos do seu filho e sobre como você tem se sentido. Essas entrevistas ocorrerão antes e após dois meses da sua participação ou não no grupo de mães. O grupo de mães será realizado uma vez por semana, durante dois meses. O risco decorrente de sua participação na pesquisa refere-se ao surgimento de desconforto, como tristeza ou angústia, caso alguma pergunta da entrevista traga lembranças negativas. Caso isso ocorra, a Sra. poderá interromper sua participação na pesquisa, bem como poderá ser encaminhada para a realização de acompanhamento psicológico. Todavia, se a Sra. aceitar participar, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre tipos de estratégias que possam auxiliar mães a lidar com as emoções dos filhos.

Se depois de consentir em sua participação a Sra. desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa ou a seu filho. A senhora não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Mas, caso seja necessário, gastos com transporte e alimentação serão ressarcidos. Além disso, em caso de danos decorrentes deste estudo, será indenizada.

Os dados da pesquisa serão armazenados durante o período de cinco anos, analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, a senhora poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com a Profa. Patrícia Alvarenga, pesquisadora orientadora deste estudo, pelo telefone (71) 3283-6480, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Escola de Enfermagem - UFBA, na Rua Augusto Viana, s/n, Sala 435 - Canela - Salvador, Bahia, telefone (71) 3283-7615.

**Consentimento Pós-Informação**

Eu,

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

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

## Apêndice E – Entrevista sobre Práticas de Socialização das Emoções Negativas dos Filhos

A tarefa de cuidar e de educar os filhos não é fácil e, muitas vezes, pode ser difícil saber o que está se passando com eles, o que eles estão sentindo. Por isso, eu gostaria de conversar com você algumas emoções que a criança pode sentir e sobre como lidar com isso. Não há respostas certas nem erradas, o importante é que você seja o mais sincera e honesta possível. Para isso, eu vou te mostrar algumas imagens de crianças e em seguida te farei algumas perguntas.

### **A primeira imagem é esta.**

O que você acha que essa criança está sentindo?

Que pistas ela esta te dando para você perceber isso?

O que você faria se estivesse com essa criança enquanto ela está se sentindo assim?

E se fosse o seu filho, o que você faria?

### **Agora vou te mostrar outra imagem.**

O que você acha que essa criança está sentindo?

Que pistas ela esta te dando para você perceber isso?

O que você faria se estivesse com essa criança enquanto ela está se sentindo assim?

E se fosse o seu filho, o que você faria?

### **Vamos agora trocar de imagem.**

O que você acha que essa criança está sentindo?

Que pistas ela esta te dando para você perceber isso?

O que você faria se estivesse com essa criança enquanto ela está se sentindo assim?

E se fosse o seu filho, o que você faria?

### **Está é a última imagem...**

O que você acha que essa criança está sentindo?

Que pistas ela esta te dando para você perceber isso?

O que você faria se estivesse com essa criança enquanto ela está se sentindo assim?

E se fosse o seu filho, o que você faria?

### **Encerramento da entrevista**

Nós terminamos. Muito obrigada pela sua participação e por estar nos ajudando a conhecer um pouco mais como é para as mães lidar com as emoções dos filhos. Isso ajudará outras famílias também. Entraremos em contato depois com você para te darmos um retorno da sua participação.

## Apêndice F – Avaliação da satisfação com o programa de intervenção

**QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO**

## Programa de Práticas de Socialização Emocional (PPSE)

Nome: \_\_\_\_\_

Parabéns por ter finalizado a participação no grupo de mães como parte do projeto *Lidando com as emoções*. Agora gostaríamos de saber como foi para você participar do programa.

1. Você acha que as informações que você recebeu nos encontros do grupo foram:

( ) Pouco úteis ( ) Mais ou menos úteis ( ) Úteis ( ) Muito úteis

Comentário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Você percebeu alguma mudança na forma que se relaciona com seu(a) filho(a) desde que começou a participar do programa? ( ) **Não** ( ) **Sim**

Comentário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Você percebeu alguma mudança no(a) seu(a) filho(a) ou na sua família desde que começou a participar do programa? ( ) **Não** ( ) **Sim**

Comentário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Considerando os números e as legendas abaixo, marque o número que representa para você o nível de dificuldade em utilizar as estratégias aprendidas no programa para lidar com as emoções de seu(a) filho(a).

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Muito difícil	Difícil	Nem difícil nem fácil	Fácil	Muito fácil

Comentário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Quão difícil ou fácil tem sido para você evitar partir imediatamente para a resolução do problema quando seu(a) filho(a) está expressando uma emoção intensa?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Muito difícil	Difícil	Nem difícil nem fácil	Fácil	Muito fácil

Comentário: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. Qual a sua satisfação com o programa?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Muito insatisfeita	Insatisfeita	Nem insatisfeita nem satisfeita	Satisfeita	Muito satisfeita

Comentário: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. As informações e o conteúdo do programa foram passados de forma:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Muito confusa	Confusa	Mais ou menos clara	Clara	Muito clara

Comentário: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_