

Marcelly de Brito Novaes

# EDUCAÇÃO PARENTAL E A PREVENÇÃO INTERSETORIAL EM SAÚDE PÚBLICA: A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA PARENTALIDADE POSITIVA NO BRASIL

Tese de Doutoramento no Programa Interuniversitário de Doutoramento em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica – área temática Psicologia da Família e Intervenção Familiar, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, orientada pela Professora Doutora Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Setembro de 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA





**Título:** Educação Parental e a prevenção intersetorial em Saúde Pública: A promoção do desenvolvimento da parentalidade positiva no Brasil

**Autor:** Marcelly de Brito Novaes

**Orientação Científica:** Professora Doutora Maria Filomena Gaspar

**Domínio Científico:** Psicologia - Psicologia Clínica – área temática Psicologia da Família e Intervenção Familiar

**Instituição Científica:** Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

**Imagem da Capa:** Daniel Guedes de Almeida - design gráfico

Marcelly de Brito Novaes

Educação Parental e a prevenção intersetorial em Saúde Pública:  
A promoção do desenvolvimento da parentalidade positiva  
no Brasil

Tese de Doutoramento no Programa Interuniversitário de Doutoramento em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica – área temática Psicologia da Família e Intervenção Familiar, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, orientada pela Professora Doutora Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Setembro de 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Esse trabalho foi conduzido com bolsa de suporte para doutorado pleno no exterior da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior - CAPES, Agência Federal Brasileira para o suporte e avaliação da pós graduação do Ministério da Educação do Brasil. Sob o projeto: “Educação Parental no século XXI: Intervenção Precoce e Prevenção em Saúde Mental na Primeira Infância, um estudo transcultural Brasil-Portugal para Intervenção Familiar e Comunitária”, número 1696/13-0.





À minha mãe e minha irmã,

Ludmila e Rafaela,

pelo carinho e amor em todos os momentos dessa caminhada, dedico essa tese.



Ao Vitor Augusto Carvalho Salgado da Cruz, meu amor e companheiro,  
obrigada pela paciência e carinho sempre.



## **Agradecimentos**

À Professora Maria Filomena Gaspar, pela confiança e orientação nesse processo de crescimento acadêmico e pessoal.

À Professora Ana Paula Relvas, pela coordenação do curso de doutoramento em Psicologia da Família e Intervenção Familiar na Universidade de Coimbra.

À Professora Rita Francisco, pela paciência e orientação no uso do *software NVivo* e organização da análise dos dados.

Às professoras da Universidade de Lisboa e da Universidade de Coimbra, docentes no curso de doutoramento em Psicologia da Família e Intervenção Familiar, obrigada pela paciência e disponibilidade para o desenvolvimento da pesquisa científica em Psicologia da Família em língua portuguesa.

À Professora Maria Lúcia Seild-de-Moura e ao grupo de Pesquisa Interação Social e Desenvolvimento, no âmbito da pós graduação em Psicologia Social, do Instituto de Psicologia, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, UERJ, pela recepção para pesquisa de campo no Brasil e observações para o desenvolvimento da pesquisa nesse país.

Ao Professor Pedro Gabriel Godinho Delgado e à Professora Maria Cristina Ventura Couto pelas orientações em campo e recepção no Núcleo de Pesquisas de Políticas Públicas em Saúde Mental, NUPPSAM, no Instituto de Psiquiatria, IPUB, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

À equipe de profissionais e estagiários do CAPSi onde a pesquisa foi realizada, obrigada pela recepção e participação nessa pesquisa.

À equipe de profissionais da educação da creche onde essa pesquisa foi realizada, muito obrigada pela participação e recepção desse estudo.

Às figuras parentais no CAPSi, na creche, e às crianças na creche participantes desse estudo, vocês tornaram possível essa pesquisa, muito obrigada. Espero que esse trabalho contribua para o desenvolvimento do suporte social parental para famílias em condições de adversidade.

À CAPES pelo apoio para o desenvolvimento desse doutorado em instituição de excelência no exterior e pesquisa de campo no Brasil.

## **Índice**

- 005| Índice de Figuras
- 006| Índice de Quadros
- 007| Lista de abreviaturas
- 009| Resumo
- 011| Abstract
- 013| Nota Introdutória
- 017| Referências

## **Parte I: Enquadramento Teórico**

### Capítulo 1

A intervenção em Educação Parental: Uma estratégia de promoção de saúde pública e do desenvolvimento econômico no Brasil e em Portugal

- 026| Resumo
- 024| Abstract
- 025| Introdução
- 027| Como a cultura influencia o desenvolvimento da parentalidade?
- 028| Desenvolvimento da parentalidade na primeira infância e cultura
- 033| Parentalidade e contexto socioeconômico: Expansão política, jurídica, social e o papel do Estado na promoção da parentalidade ética
- 037| Intervenção e apoio à parentalidade positiva: Uma questão de saúde pública
- 042| Considerações finais
- 045| Referências

## **Parte II: Enquadramento Metodológico**

### Capítulo 2

- 053| Objetivos gerais e específicos da investigação
- 056| Participantes e procedimentos de recolha da amostra
- 062| Instrumento e dimensões avaliadas

065| Cumprimento dos princípios éticos

066| Análise dos dados

069| Referências

### **Parte III: Estudos Empíricos**

#### Capítulo 3

**Estudo Empírico I:** From policy to intervention in positive parenting: Perspectives from political representatives of welfare and mental health systems in Brazil

079| Abstract

081| Introduction

081| *The promotion of Positive Parenting*

084| *Parental Social Support in Brazil*

087| *Goal*

087| *Method*

088| *Participants*

089| *Instrument*

089| *Procedure*

089| *Data analysis*

089| *Results*

095| *Discussion*

098| *References*

#### Capítulo 4

**Estudo Empírico II:** Educação infantil e prevenção em saúde mental na primeira infância:

A promoção da parentalidade positiva e funções do suporte social parental no Brasil

109| *Resumo*

111| *Abstract*

112| *Introdução*

116| *Método*

116| *Participantes*



117	<i>Instrumento</i>
117	<i>Procedimento</i>
118	<i>Análise de dados</i>
119	Resultados e Análise
119	<i>Grupo educadores de infância</i>
119	Contexto socioeconômico das famílias
119	Componentes culturais da parentalidade no desenvolvimento típico
120	Identificação das funções do SSP na instituição de educação infantil
123	<i>Grupo técnicos em saúde mental</i>
123	Contexto socioeconômico das famílias
125	Componentes culturais da parentalidade no TEA
127	Identificação de funções do SSP no CAPSi
129	<i>Natureza da relação formal de SSP</i>
130	Considerações Finais
133	Limitações do Estudo
134	Referências

## Capítulo 5

**Estudo Empírico III:** Prevenção em saúde mental, suporte social parental e suporte social à criança: Componentes do estresse tóxico e do exercício parental na percepção de crianças de 3 e 4 anos e de figuras parentais no Brasil

145	Resumo
147	Abstract
149	Introdução
152	Método
153	<i>Participantes</i>
153	<i>Figuras parentais</i>
154	<i>Crianças</i>
155	<i>Procedimentos</i>
156	<i>Instrumentos e Materiais</i>

156	<i>Entrevista para as figuras parentais</i>
156	<i>Instrumento para as crianças</i>
158	<i>Materiais</i>
158	<i>Análise de dados</i>
159	Resultados
159	<i>Grupo crianças</i>
170	<i>Grupo figuras parentais</i>
183	Discussão dos resultados
183	<i>Grupo crianças</i>
188	<i>Grupo Figuras Parentais</i>
191	<i>Implicações para a prática</i>
193	<i>Limitações do Estudo</i>
194	Considerações Finais
195	Referências

## **Parte IV: Discussão dos Resultados e as suas Implicações**

### Capítulo 6

217	Síntese dos resultados principais
227	Discussão integrada dos resultados e principais implicações
234	Referências

### **Anexos (cf. CD em anexo)**

**Anexo A.** Carta de Aceite e Carta de Apresentação Pesquisa de Campo Brasil - Grupo e Pesquisa interação Social e Desenvolvimento, Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ

**Anexo B.** Parecer de aprovação da investigação no Brasil pelo Comitê de Ética da UERJ

**Anexo C.** E-mails de contato com os representantes políticos e formuladores de políticas públicas para a família e a primeira infância no Brasil, especificamente, no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Ministério da Saúde, Escritório das Nações Unidas para drogas e crimes no Brasil, e legisladores federais das Comissões de Direitos Humanos do Senado Federal e Câmara Federal

**Anexo D.** E-mails de contato com creche filantrópica associada à Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

**Anexo E.** E-mails de contato com Núcleo de Pesquisas em Políticas Públicas de Saúde Mental, NUPPSAM, no Instituto de Psiquiatria, IPUB, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ

**Anexo F.** Guia central de entrevista

**Anexo G.** Guia de entrevista grupo representantes políticos

**Anexo H.** Guia de entrevista grupo profissionais

**Anexo I.** Guia de entrevista grupo figuras parentais com criança de desenvolvimento típico

**Anexo J.** Guia de entrevista grupo figuras parentais com criança de desenvolvimento atípico

**Anexo K.** Roteiro de entrevista grupo crianças

**Anexo L.** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido grupos adultos

**Anexo M.** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido grupo crianças

**Anexo N.** Relatório Pesquisa de campo no Brasil

**Anexo O.** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Design Gráfico

## **Índice de Figuras**

### **Figuras da Parte I: Enquadramento Teórico (Capítulo 1)**

029| **Figura 1.** Abordagem cultural da parentalidade

### **Figuras da Parte II: Enquadramento Metodológico da Investigação (Capítulo 2)**

064| **Figura 1.** Faces teste semiprojetivo

064| **Figura 2.** Bonecos teste semiprojetivo

### **Figuras da Parte III: Estudos Empíricos (Capítulo 3, 4, e 5)**

#### **Estudo I**

083| **Figura 1.** Model on ethical parenting promotion

093| **Figura 2.** Parental social support: a relationship model

#### **Estudo II**

113| **Figura 1.** Modelo de sustentabilidade para intervenções de suporte social parental

123| **Figura 2.** Modelo de formação e suporte social ao profissional de suporte social parental

**Estudo III**

208| **Figura 1.** Bonecos teste semiprojetivo

208| **Figura 2.** Faces teste semiprojetivo

209| **Figura 3.** Modelo de processo cognitivo de risco psicossocial da criança na família

209| **Figura 4.** Modelo de suporte social a criança em situação de adversidade

210| **Figura 5.** Modelo cultural da parentalidade e aplicação de ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva

211| **Figura 6.** Monitoramento social da figura parental sobre o desenvolvimento e ajustamento social da criança

**Índice de Quadros****Quadros Parte II: Enquadramento Metodológico**

059| **Tabela 1.** Número total de participantes no estudo

067 **Tabela 2.** Dados recolhidos no Brasil

## **Lista de abreviaturas principais**

APA - *American Psychiatric Association*

CDCHU - *Center on the Developing Child at Harvard University*

CER - *Child on Europe Report*

CGMAD - Coordenação geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, no Departamento de Atenção Especializada e Temática, subordinado a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil

ESE - Estatuto Socioeconômico

ET - Estresse Tóxico

FP - Figura Parental

FPDA - Figura Parental de criança com desenvolvimento atípico

FPDT - Figura Parental de criança com desenvolvimento típico

ISBE - Intervenções Sistemáticas e Baseadas em Evidência

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Brasil

MS - Ministério da Saúde do Brasil

NFECPP - *National Forum on Early Childhood Policy and Programs*

WHO - *World Health Organization*

SSP - Suporte Social Parental

SM - Saúde Mental

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA - Transtorno do Espectro Autista

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

PSB - Proteção Social Básica



## **Resumo**

**Enquadramento:** Intervenções sistemáticas e baseadas em evidência (ISBE) para a promoção da parentalidade positiva em países em desenvolvimento, como o Brasil, e adaptações culturais necessárias para a implementação dessas intervenções, ainda são escassas na literatura. Este estudo qualitativo buscou identificar necessidades de suporte social parental (SSP) formal no contexto brasileiro, para famílias em condições de estresse tóxico (ET), com crianças na primeira infância, com desenvolvimento típico e com desenvolvimento atípico (e.g. transtornos do espectro autista), a partir das percepções de diferentes atores sociais, incluindo crianças. Adicionalmente, buscou-se compreender percepções culturais sobre o exercício da parentalidade visando identificar possíveis adaptações necessárias para implementação de ISBE em parentalidade positiva para a cultura brasileira.

**Método:** O recurso de entrevistas semi estruturadas foi utilizado para os grupos de adultos participantes e um teste semiprojetivo foi desenvolvido para acesso à percepção das crianças. Foram selecionados cinco grupos de adultos (representantes e formuladores de políticas; figuras parentais de crianças com desenvolvimento típico; figuras parentais de crianças com desenvolvimento atípico; educadores de infância; profissionais de saúde mental) e um grupo de crianças. O grupo dos políticos foi constituído por 11 representantes políticos e formuladores de políticas públicas para a criança e a família no Brasil. Para aceder às percepções dos outros grupos, realizou-se observação participante e entrevistas, durante nove semanas, em duas instituições que servem famílias em adversidade na cidade do Rio de Janeiro: uma creche e um serviço de saúde mental para a infância (Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CASPSi). Foram entrevistadas, na creche, 9 figuras parentais de crianças com desenvolvimento típico (FPDT), 6 educadores de infância, além de 14 crianças entre 3 e 4 anos. No CAPSi foram entrevistadas 17 figuras parentais de crianças com desenvolvimento atípico (FPDA) e 11 profissionais de saúde mental, totalizando 68

participantes. As figuras parentais e crianças deste estudo se encontram em sua maioria no limiar da pobreza. Os dados foram analisados com análise temática e com auxílio do *software* NVivo.

**Resultados:** O programa Bolsa Família tem atuado como método de identificação de necessidade de SSP. A implementação de projeto piloto de ISBE para a infância, para prevenção de uso de drogas, evidenciou a necessidade de adaptações culturais de ISBE no contexto brasileiro, no âmbito político e em aspectos das intervenções. Adicionalmente, foi identificada, pelos representantes políticos, a necessidade de intervenções para orientação parental e promoção de práticas parentais positivas para famílias em condições de ET. A normatização intrafamiliar e social de práticas parentais negativas mantém o risco da criança na família. A não identificação de sintomas de ET na criança tende a agravar o risco de desenvolvimento pleno de suas potencialidades. FPDA apresentam sintomas de ET crônicos e acumulados. As crianças apresentaram sintomas de ET e dificuldades para acesso ao SSP formal.

**Conclusões:** É necessário o treinamento em habilidades parentais e aumento da eficácia do SSP formal no âmbito do monitoramento social do bem estar da criança na primeira infância. Profissionais na comunidade devem ter o treinamento específico para o SSP formal em instituições de acesso à família em condições de ET para contenção dos sintomas e agravamento do risco da criança. Políticas intersetorias para promoção de uma atitude parental positiva na primeira infância e ISBE para o desenvolvimento do exercício parental positivo são uma necessidade urgente para crianças em condições de adversidade e FP no Brasil.

**Palavras chave:** suporte social parental, parentalidade positiva, parentalidade ética, estresse tóxico, primeira infância, Brasil



## **Abstract**

**Background:** There are still few research regarding systematic and evidence based interventions (SEBI) in developing countries, such as Brazil, to promote positive parenting. There are also few studies on the necessity of cultural adaptation for the intervention's implementation. This qualitative study aims to identify formal parental social support (PSS) needs, for families in toxic stress (TS) conditions, with children in early childhood, with typical or atypical (e.g. autism spectrum disorders) development, by means of assessing different social actors' perceptions of PSS, including children. Additionally, it aims to understand cultural perceptions of parental exercise, in order to identify possible adaptations needed for implementation of SEBI in positive parenting in Brazilian culture.

**Method:** Semi structured interviews were used for participants in groups of adults. A semi projective test was developed to access children's perception. Five groups of adults were selected (political representatives and policymakers; parental figures of typical development children; parental figures of atypical development children; early childhood educators; mental health professionals) and one group of children. The first group was composed of 11 political representatives and policymakers for family and children in Brazil. In order to access perceptions of other groups, it was used participant observations and interviews, during nine weeks in two institutions, which work with families living in adversity settings in the city of Rio de Janeiro: a daycare center and a mental health center for infancy (Infancy Center for Psychosocial Attention - CAPSi). At the daycare center were interviewed 9 parental figures with children on typical development (PFTD), 6 early childhood educators, and 14 children between 3 and 4 years old. At the CAPSi were interviewed 17 parental figures with children with atypical development (PFAD) and 11 mental health professionals, totalizing 68 participants. The parental figures and children from this study are in majority almost in poverty, but not poor. The data was analyzed with thematic analysis and NVivo software.

**Results:** Bolsa Família program has play a role as an identification method of PSS needs. The implementation of a SEBI pilot project for drug prevention in infancy evinced the need of cultural adaptation for these interventions in the Brazilian context, regarding policies and some aspects of the intervention. Additionally, political representatives identified needs for parental guidance and promotion of positive parental practices for families in TS conditions. Intrafamiliar and social normatization of negative parental practices sustain the risk for the child inside the family. Not identifying the symptoms of child's TS tend to aggravate the risk of full development of child's potentialities. PFAD showed chronic and accumulated TS symptoms. Children presented symptoms of TS and difficulties to access formal PSS.

**Conclusions:** It is necessary to develop training in parenting skills and enhance the efficacy of PSS regarding to social monitoring of the child's well being during early childhood. Professionals at community settings should have specific training on PSS. Institutions that have access to families in TS conditions could use SEBI to contain TS symptoms and to avoid increasing risks for the child. Intersectoral policies to promote positive parenting in early childhood and SEBI for the development of a positive parental exercise are an urgent need for children and PF, in adverse settings, in Brazil.

**Key words:** parental social support, positive parenting, ethical parenting, toxic stress, early childhood, Brazil

## **Nota Introdutória**

O treinamento em habilidades parentais positivas de figuras parentais com filhos/filhas na primeira infância atua como fator protetivo para a criança na família e na comunidade, além de contribuir para a promoção do desenvolvimento das potencialidades da criança em condições de estresse tóxico (Center on the Developing Child at Harvard University [CDCHU], 2010; Child on Europe Report [CER], 2013; World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation [WHO], 2014). A prevenção em saúde mental na família, por meio de intervenções sistemáticas e baseadas em evidências (ISBE) para a promoção de práticas parentais positivas, auxilia a inserção social familiar e o ajustamento da criança no ambiente escolar (Abreu-Lima et al., 2010). Adicionalmente, o investimento em políticas e ações de suporte à parentalidade positiva apresenta resultados a longo prazo, como diminuição na apresentação de doenças crônicas na vida adulta, transtornos mentais, ajuste ao mundo do trabalho e diminuição da criminalidade na comunidade (Cunha & Heckman, 2007; Doyle, Harmon, Heckman, & Tremblay, 2009; Preparing for Life Evaluation Team [PFL], 2012).

Neste contexto, a identificação das funções do suporte social parental (SSP) permite compreender necessidades de endereçamento de intervenções e políticas de promoção do desenvolvimento familiar em situação de adversidade (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1986; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Thompson & Goodvin, 2014). Observando-se que a compreensão cultural do exercício parental é circunscrita pelo contexto socioeconômico de desenvolvimento familiar (Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002), a identificação de aspectos culturais do exercício parental (Bornstein & Lansford, 2010; Harkness & Super, 2002) permite compreender expectativas relacionadas ao SSP e possibilidades de SSP formal e informal.

Não é do nosso conhecimento a identificação de funções do SSP no contexto brasileiro, com o objetivo de compreensão de dificuldades relacionadas ao exercício parental de figuras parentais com filho ou filha na primeira infância, seja com desenvolvimento típico ou desenvolvimento atípico. Também não é do nosso conhecimento a compreensão de aspectos culturais do exercício parental em população brasileira para observar necessidades ou não de adaptações de ISBE para a promoção da parentalidade positiva. Partindo destas necessidades, este estudo qualitativo busca dar voz a diferentes atores sociais: a figuras parentais de crianças com desenvolvimento típico na primeira infância; a figuras parentais de crianças com desenvolvimento atípico na primeira infância, nomeadamente diagnosticadas com transtorno no espectro autista; a crianças entre dois e quatro anos; a educadores de infância; a técnicos em saúde mental para a infância; e a representantes políticos e formuladores de políticas públicas para a infância e a família no Brasil.

A investigação conduzida é apresentada aqui na forma de três estudos empíricos que foram desenvolvidos conforme os objetivos gerais da investigação e específicos a cada estudo.

A presente tese encontra-se dividida em quatro partes. A primeira parte é constituída pelo enquadramento teórico e engloba o **Capítulo 1**, de revisão de literatura, intitulado **A Intervenção em Educação Parental: Uma estratégia de promoção de saúde pública e do desenvolvimento econômico no Brasil e em Portugal**. Neste buscou-se realizar uma revisão de literatura sobre componentes do contexto socioeconômico e suas influências no exercício parental, contextualizando a promoção da parentalidade positiva na Europa e utilizando Portugal como referência para o Brasil na aplicação de intervenções sistemáticas e baseadas em evidência para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva. Este capítulo encontra-se em formato de artigo.

A segunda parte é composta pelo **Capítulo 2** refere-se ao **Enquadramento Metodológico**. Nesse capítulo especifica-se o desenho metodológico, o desenvolvimento dos guias de entrevista, a adaptação da metodologia para a entrevista com as crianças entre dois e quatro anos, o contato com uma universidade e grupo de pesquisa no Brasil, além do contato com as instituições participantes e representantes políticos e formuladores de políticas públicas para a infância e a família nesse país. Adicionalmente, apresenta-se o desenvolvimento do processo de análise temática dos dados recolhidos.

Os capítulos **3, 4, e 5** são os **Estudos Empíricos**, os quais integram as investigações conduzidas em campo, e encontram-se em formato de artigo, com o primeiro escrito em língua inglesa e já submetido para publicação.

O **Estudo Empírico I**, designado **From policy to intervention in positive parenting: Perspectives from political representatives of welfare and mental health systems in Brazil**, apresenta e analisa a percepção de necessidades de SSP formal de representantes políticos e formuladores de políticas públicas para a infância e a família no Brasil.

O **Estudo Empírico II** intitula-se **Educação infantil e prevenção em saúde mental na primeira infância: A promoção da parentalidade positiva e funções do suporte social parental no Brasil**. Neste estudo buscou-se identificar a percepção do SSP oferecido, do recebimento de SSP pela família e necessidades de SSP formal na perspectiva de educadores de infância de creche e de técnicos em saúde mental para a infância de um centro de atenção psicossocial para a infância no Brasil.

O **Estudo Empírico III** denomina-se **Prevenção em saúde mental, suporte social parental e suporte social à criança: Componentes do estresse tóxico e do exercício parental na percepção de crianças de 3 e 4 anos e de figuras parentais no Brasil**. Nele buscou-se compreender perspectivas relacionadas ao exercício parental e SSP formal e informal de figuras parentais, no Brasil, de crianças na primeira infância com

desenvolvimento típico e com desenvolvimento atípico, especificamente, diagnosticadas com transtorno do espectro autista (American Psychiatric Association [APA], 2013). Buscou-se também compreender necessidades de SSP formal e perspectivas sobre a parentalidade experienciadas e expressas por crianças entre dois e quatro anos.

O **Capítulo 6** é designado **Discussão dos Resultados e as suas Implicações**. Nesse capítulo apresentam-se e discutem-se os principais resultados da investigação e reflete-se sobre as suas implicações e possibilidades para futuras pesquisas.

Os **Anexos** incluem diferentes documentos relevantes para este trabalho (devidamente identificados ao longo do texto) e encontram-se no CD que faz parte integrante desta tese.

## Referências

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório* Retirado de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. doi: 10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x
- Bornstein, M. H., & Lansford, J. E. (2010). Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of cultural developmental science* (pp.259-278). New York: Psychology Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology* (793-828). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2010). *The foundations of life long health*. Boston, Massachusetts. Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Child on Europe Report (2013). *Public policies supporting positive parenthood: New policies perspectives*. The proceedings of the Child on Europe Seminar on positive parenthood. (Report 2013). Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti.
- Cunha, F., & Heckman, J. J. (2007). The technology of skill formation. *American Economic Review*, 97(2), 31-37. doi:10.1257/aer.97.2.31

- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology*, 7, 1-6. doi: 10.1016/j.ehb.2009.01.002
- Garbarino, J., Vorassi, J. A., & Kostelny, K. (2002). Parenting and public policy. In M. H. Bornstein(Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 487-502). Mahwah: Lawrence
- Harkness, S., & Super, C. M. (2002). Culture and Parenting. In M. H. Bornstein(Ed.). *Handbook of parenting: Vol.2. Biology and ecology of parenting* (pp. 253-280). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Preparing for Life Evaluation Team at the University College of Dublin Geary Institute (2012). *Report of the 'Preparing for life' early childhood intervention program: Preparing for Life early Intervention assessing the early impact of preparing for life at six months* (Research Report 2012). Dublin, Ireland: Preparing for Life Evaluation Team, University College of Dublin Geary Institute.
- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2014) (in press). Social support and developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Org.), *Developmental Psychopathology* (3 Ed.). New York: Wiley.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) (in press). *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva: World Health Organization.



## **PARTE I**

Enquadramento Teórico



Capítulo 1: A intervenção em Educação Parental: Uma estratégia de promoção de saúde pública e do desenvolvimento econômico no Brasil e em Portugal

Artigo de Revisão de Literatura



**A intervenção em Educação Parental: Uma estratégia de promoção de saúde pública e do desenvolvimento econômico no Brasil e em Portugal**

**Resumo**

O presente artigo apresenta um modelo de intervenção comunitária e familiar com um eixo centrado em programas de educação parental, com foco na prevenção familiar e na primeira infância, num contexto mais amplo de impacto significativo na formação de recursos humanos, para a intervenção, e de promoção do desenvolvimento econômico. Para isso, a abordagem cultural e a teoria bio-ecológica sistêmica são utilizadas para o enquadramento, reforçando a importância do contexto socioeconômico e das medidas de apoio para o desenvolvimento necessário da parentalidade positiva. Portugal é utilizado como modelo, no que se refere a políticas de apoio e abertura para intervenção na parentalidade positiva. Serão discutidas possibilidades de suporte à parentalidade positiva no Brasil, por meio da intervenção psicossocial em Educação Parental.

**Palavras chave:** parentalidade positiva, educação parental, saúde pública, intervenção familiar

### **Abstract**

This paper seeks to address a model of community and family intervention with an axis centered on parent education programs, focusing on prevention in early childhood and family, in the broader context of significant impact on the formation of human resources, for intervention, and promotion of economic development. The theoretical framing is based on cultural approach and the bio-ecological systemic theory, reinforcing the importance of socio-economic context and the support measures needed for the development of positive parenting. Portugal is used as a reference model regarding policies of assistance and opening for support positive parenting, it will be discussed possibilities to support positive parenting in Brazil, by means of psychosocial intervention in Parental Education.

**Key words:** positive parenting, parental education, public health, family intervention.

## Introdução

O desenvolvimento cognitivo e emocional na primeira infância é determinante para o sucesso escolar e, mais tarde, para a saúde física e mental do adulto (Araújo et al., 2011; Center on the Developing Child at Harvard University [CDCHU], 2010; Harkness & Super, 2002; Heckman, 2006; National Forum on Early Childhood Policy and Programs [NFECPP], 2008). Sabe-se também que a qualidade das relações estabelecidas nesse período são essenciais para o desenvolvimento de competências que promovam o bem-estar e adaptação social do indivíduo (CDCHU, 2010), especificamente a qualidade da relação da criança com as figuras parentais (Bem & Wagner, 2006). Intervenções psicossociais com programas baseados em evidências têm-se mostrado uma estratégia de intervenção de investimento em saúde pública e na economia de um país (Abreu-Lima et al., 2010; Araújo et al., 2011; Couto, Duarte, & Godinho-Delgado, 2009; NFECPP, 2008). A cultura é o contexto que permite a compreensão da influência do sistema econômico e de trabalho na organização da vida familiar e é nela que se inserem as intervenções focadas na família e na comunidade. Alguns fatores da interação entre cultura e desenvolvimento da parentalidade devem ser considerados para que tais intervenções atendam as demandas de suporte das figuras parentais e sejam efetivas na produção de recursos humanos de trabalho e prevenção em saúde mental.

*“A cultura consiste em padrões distintos de normas, idéias, valores, convenções, comportamentos e representações simbólicas sobre a vida que são amplamente partilhadas por um conjunto de pessoas, e que persiste ao longo do tempo, guiada e regulada pela vida diária, e constitui as competências valorizadas e comunicadas aos novos membros do grupo”*

(Bornstein & Lansford, 2010, p.259)

A parentalidade acontece dentro de uma cultura e pretende, entre outros objetivos, inserir o indivíduo de forma competente no contexto cultural a que pertence. O objetivo da sociedade e da parentalidade, em relação à criança, é a socialização, ou seja, torná-la num

adulto capaz de realizar o que podemos chamar de obrigações culturais, visando a sua adaptação social na vida adulta (Bradley, 2002; Harkness & Super, 2002). É um processo biológico e social, que se desenvolve em interação com a sociedade, comunidade e família (Belsky, 1984; Cruz, 2005).

Para uma percepção dos fatores que influenciam a parentalidade utiliza-se, neste artigo, a Teoria Sistêmica do Desenvolvimento (TSD) e a Teoria Bio-ecológica Sistêmica de Bronfenbrenner por compreenderem o indivíduo em interação constante com os diversos componentes do contexto, nas diferentes magnitudes que se podem apresentar, e que afetam significativamente seu desenvolvimento (Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002). Para a TSD a parentalidade é um processo bi-direcional no qual ao menos duas gerações participam e a criança e os pais se adaptam às necessidades e demandas do contexto (Brock, Oertwein, & Coufal, 2003). Esse modelo, designado de *goodness of fit model*, possui quatro constituintes: o processo do indivíduo no contexto, o indivíduo, o contexto, e o tempo. Especificamente, a componente temporal destaca as mudanças que ocorrem ao longo do tempo, ou seja, a diversidade na parentalidade é criada através da história e introduz variação em todos os níveis de organização do sistema (Bem & Wagner, 2003). No tempo, as expectativas parentais desenvolvem-se e recriam-se, e a interação entre o tempo e os fatores culturais influencia o desenvolvimento da relação entre pais-filho/filha, que é fundamental para o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança.

A perspectiva ecológica tem uma visão holística sobre a forma como o indivíduo e o seu meio interagem. O olhar sobre a família como um microsistema familiar, e o contexto que diretamente o cerca, o mesossistema, é composto por relações entre microsistemas, e tem impacto no desenvolvimento da criança, como se pode ver na relação entre escola e família. O exossistema possui um papel direto no desenvolvimento da criança apesar da própria não ter um papel direto nele. Exemplos são o local de trabalho dos pais, ou o conselho pedagógico



escolar. O macrosistema é a cultura ou subcultura onde o mesossistema e exossistema são *sets*, e refletem uma ideologia, valores demográficos e instituições que orientam o que deve ou não deve ser realizado socialmente e historicamente, inclusive nas relações familiares (Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002). A parentalidade é então um processo guiado culturalmente e fatores culturais são fundamentais para a compreensão dos comportamentos parentais (Bornstein & Lansford, 2010; Harkness & Super, 2002).

### **Como a cultura influencia o desenvolvimento da parentalidade?**

Os fatores do contexto possuem aspectos significativos para o desenvolvimento da parentalidade e manifestam-se de diversas formas como na economia, política, saúde, e assistência social (Belsky, 1984). Eles atuam de forma a promover ou criar dificuldades no exercício parental (Araújo et al., 2011; CDCHU, 2010; Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002; Child on Europe Report [CER], 2007). Questões práticas e atuais, como a crise econômica mundial, o acesso à serviços públicos de saúde e educação, ou a condição de ser pai ou mãe de uma criança com diagnóstico de doença crônica, modelam a maneira com a qual os pais lidam com as dificuldades diárias na educação do filho/filha. No mundo globalizado a parentalidade é uma tarefa que é circunscrita pelas oportunidades e impedimentos proporcionados pelo contexto, e apresenta-se contingente às relações estabelecidas com a sua localização geográfica, história, situação de desenvolvimento do país, investimento público na saúde e educação, que orientam como as famílias se têm re-organizado, continuamente, na tarefa de educação e desenvolvimento da criança.

Para a compreensão das dificuldades no desenvolvimento da parentalidade é necessário perceber como as diferentes realidades sociais, culturais, e econômicas permitem e orientam o exercício de ser pai ou mãe, e como as famílias atuais têm construído essa tarefa em resposta à alterações das condições das atuais constituições familiares. Esse

enquadramento do desenvolvimento infantil é uma nova perspectiva de conceitualização de políticas e práticas que afetam a primeira infância e impactam o desenvolvimento ao longo da vida. A exposição a altos níveis de estresse constantemente na primeira infância está altamente relacionada ao desenvolvimento de doenças na vida adulta. Esse “estresse tóxico” pode ser evitado e, além dos esforços já existentes no Brasil para a prevenção na primeira infância, são necessárias intervenções comunitárias que promovem as capacidades de saúde dos indivíduos e previnem doenças e transtornos futuros. Isso significa que essas intervenções devem ser voltadas para a família, para os técnicos de saúde, para o capital social comunitário de possível suporte à criança, e os locais de trabalho das figuras parentais para o suporte ao exercício parental. Sendo assim as intervenções de Educação Parental são estratégias de intervenção comunitárias e familiar que atuam como fator amortecedor para o desenvolvimento em contextos de adversidades (NFECPP, 2008).

### **Desenvolvimento da parentalidade na primeira infância e cultura**

As expectativas advindas da cultura modelam as cognições parentais antes mesmo do nascimento, assim como interferem nas práticas parentais e posteriormente nas experiências que a criança virá a ter (Bornstein & Landsford, 2010; Cruz, 2005). A cultura é incorporada nas crenças e comportamentos da criança e os pais, através de suas atitudes, ensinam à criança, na vida diária, o que é apropriado e o que não o é (Cruz, 2005). A Figura 1 representa o esquema para compreensão de como a cultura e o sistema socioeconômico influenciam diretamente no desenvolvimento da criança através da parentalidade (Harkness & Super, 2002). A partir deste esquema pode-se observar como os diferentes níveis do sistema social atravessam limites históricos, físicos, políticos e geográficos, somando um papel fundamental no desenvolvimento infantil.

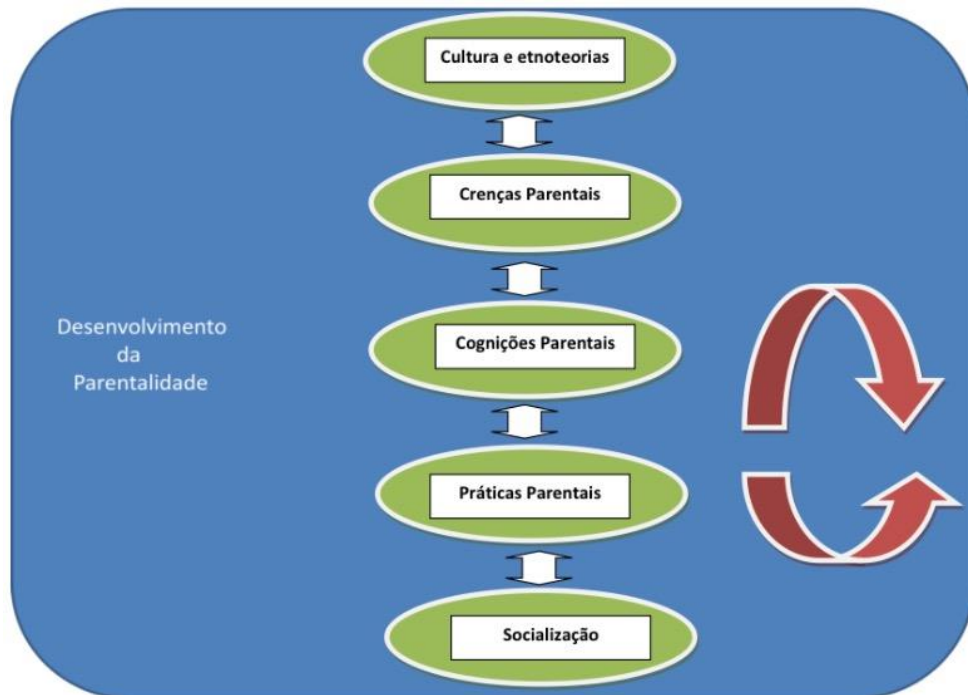


Figura 1 - Abordagem cultural da parentalidade (adaptado de Harkness & Super, 2002)

As especificidades na educação da criança diferem conforme a cultura e são de interesse científico, desde o início, para as ciências sociais. A partir dos estudos antropológicos descritivos sobre a interação das mães com as crianças, em diversas tribos e sociedades, podemos observar o papel dos significados culturais no cuidado e atenção à criança (Cruz, 2005; Goodnow, 2010; Gottfried, Gottfried, & Bathurst, 2002; Harkness & Super, 2002). Por sua vez, as diferentes formas de lidar com a chegada do bebê na família e na comunidade promovem padrões característicos de personalidade da criança referentes à própria cultura, incluindo ansiedade, conflitos e sistemas de defesa (Harkness & Super, 2002). Há uma relação de interação do macrossistema cultural com a constituição do que é ser pai/mãe, o desenvolvimento de tal tarefa e o desenvolvimento infantil. As práticas e cognições parentais são constituídas e mudam continuamente, conforme a influência do macrossistema cultural, e apresentam reflexos no microssistema parental.

A partir dessa perspectiva compreende-se que as etnoteorias são partilhadas cultural e socialmente. As forças culturais são percebidas através das crenças e atitudes parentais e as etnoteorias representam:

*“As influências homogeneizadas culturalmente nos pais. As culturas providenciam a seus membros modelos implícitos ou explícitos de criação de um filho/filha que gera etnoteorias uniformes (...) isso inclui como cuidar de uma criança, quais são as características desejáveis da criança ter orientações em relação à família, ao trabalho, e especificamente ao trabalho materno (...)”*

(Harkness & Super, 2002, p.271)

Dessa forma percebemos que os pais interpretam e dão significado à sua ação, como educadores, de acordo com suas referências culturais. Tal fator é relevante ao justificar o uso da cultura para conceitualizarmos a parentalidade. Particularmente, a forma na qual os valores e crenças individuais e coletivos são instanciados e intervêm na educação da criança (Goodnow, 2010).

Destaca-se que as etnoteorias são um aspecto da cultura ou subcultura que têm influências diretas na construção e desenvolvimento da relação entre pais-filho-sociedade, e a partir delas é desenvolvido o conceito das crenças parentais. As crenças parentais são o que o pai/mãe acreditam ser o melhor para o filho e o que irá guiar a constituição dos objetivos parentais para a criança, expectativas, cognições e práticas. Ademais irão orientar as diferentes estratégias de socialização que serão promovidas para o desenvolvimento infantil (Bornstein & Lansford, 2010; Cruz, 2005). Sendo assim, essas crenças são formadas a partir das etnoteorias, que por sua vez, são constituídas pela história, atual e familiar, da figura parental, em seu contexto comunitário e social (Bornstein & Lansford, 2010). As crenças parentais modelam a formação das cognições parentais, pois é a partir das crenças sobre o que é melhor naquele contexto para a educação da criança que os pais constituem as cognições

parentais. Estas últimas, por sua vez, são fundamentais para a compreensão das atitudes dos pais e são definidas como a forma que o pensamento da figura parental é constituído e os efeitos na educação da criança. Na realidade, as cognições parentais refletem a organização cultural. A forma de organização do pensamento traduz a natureza lógica requerida socialmente, isto é, a socialização da cognição (Goodnow, 2010), pois é o pensamento que antecede as práticas e o comportamento parental.

O mundo ao qual a criança chega possui uma história e a tarefa dos adultos que investem nessa criança é fazer com que ela desenvolva habilidades para ser capaz, de forma autónoma, de sobreviver nesse mundo. Sendo assim, o fator histórico é essencial para a compreensão das cognições parentais, pois a transmissão do conhecimento parental para a criança traz em si uma percepção do mundo. Como os indivíduos se organizam num *set* de possibilidades, em contextos semelhantes, e a maneira que essas formações culturais são compreendidas e desenvolvidas ao longo da vida, transformando-se em meios característicos de estruturar o pensamento em uma determinada linguagem simbólica, em interação constante com a cultura, são fatores que contribuem para a modelação das cognições parentais (Bornstein & Lansford, 2010).

As práticas parentais transmitem à criança as ideologias e percepções da família sobre gênero, trabalho e valores. São as atitudes parentais, o ambiente de desenvolvimento da criança, e as conexões com o mundo exterior que os pais permitem à criança e que lhes são possíveis (Hoff, Laursen, & Tardif, 2002). As práticas parentais são geralmente relacionadas com os estilos parentais na literatura. Logo, práticas como diálogo, oportunidade de expressão e argumentação por parte da criança, são vistas como relacionadas com o estilo autoritativo (Belsky, 1984; Cruz, 2005). Por outro lado, práticas onde não é dada a voz à criança, que utilizam mais a punição, são geralmente relacionadas com o estilo autoritário. Percebe-se que é através das práticas que a criança tem acesso a modelos de interação com o outro e com o

meio social. As práticas parentais são fundamentais para o desenvolvimento e aprendizagem da moralidade e valores (Goodnow, 2010), pois as trocas sociais e a postura com relação ao outro são habilidades a serem desenvolvidas a partir das práticas com a criança, que têm em si os valores associados.

O objetivo final da parentalidade, ao longo do desenvolvimento infantil, é que a criança tenha uma socialização que lhe conceda acesso a oportunidades de desenvolvimento das suas potencialidades. Dessa forma, a socialização é utilizada como o termo descritivo do processo de desenvolvimento da criança ao longo da trajetória prescrita culturalmente. É o processo pelo qual a criança é apresentada e integrada ao seu meio social, que pode ser constituído pela religião, escola, família alargada ou vizinhança. Nele a criança adquire valores, práticas, competências, comportamentos, formas de pensar e motivação para tornar-se membro efetivo do grupo cultural (Gauvain & Parke, 2010). Em geral, a figura parental propicia à criança estar nesses diferentes locais, o que, por sua vez, permite a sua socialização no mundo. Grande parte da literatura atual apresenta como diversos contextos influenciam o desenvolvimento da criança através da relação parental, sem focar nas relações diretas da criança com o contexto.

Os processos sociais específicos e objetivos que guiam a socialização, ao longo do tempo, podem corporizar-se, como por exemplo, no estatuto socioeconômico (ESE). A socialização humana é flexível e, por assim ser, o seu conteúdo, procedimentos e participantes modificam-se entre os *settings* culturais e refletem o tempo, local e necessidades dos indivíduos e da comunidade (Gauvain & Parke, 2010).

### **Parentalidade e contexto socioeconômico: Expansão política, jurídica, social e o papel do Estado na promoção da parentalidade ética**

Propomos que a cultura e etnoteorias estão em interação constante e ambas influenciam o desenvolvimento da parentalidade. Observando essa interação, considera-se que o ESE é o contexto onde ocorre a expansão dos fatores culturais centrais e determinantes para o exercício parental, são eles: social, jurídico, e político – os pilares para formação das políticas públicas de suporte a parentalidade positiva, na realidade de suporte à família, e ao desenvolvimento das potencialidades da criança. O contexto social determina aspectos da vizinhança e possibilidades da família de SSP formal e informal. O contexto jurídico institui as leis de suporte ao exercício parental e cidadania da criança, de modo a estabelecer a legislação necessária para o exercício da parentalidade ética e proteção da criança na família e na comunidade. Sendo assim, o contexto político de desenvolvimento da criança endereça as fontes de SSP possíveis para seu desenvolvimento, as fontes de ET familiares e comunitárias, e possibilita ações intersetoriais de suporte social à criança em situação de adversidade (Baumerind & Thompson, 2002; Conger, Conger, & Martin, 2010; Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002).

O contexto socioeconômico é visto como parte componente da cultura. A visão global das condições econômicas de cada país proporciona aos seus cidadãos diferentes oportunidades, consoante o papel no contexto econômico mundial que sua nação ocupa. No âmbito da parentalidade e desenvolvimento da criança, diversos autores pontuam as influências do ESS e de diversas componentes culturais como fatores determinantes (Araújo et al., 2011; CDCHU, 2010; Cruz, 2005). O trabalho da figura parental, a infraestrutura de habitação e local de residência podem constituir-se, assim, como fatores de estresse na parentalidade. Relacionando as dificuldades nesses aspectos (Gottfried, Gottfried, & Bathurst, 2002), com o sistema de saúde e educação, e o sistema judiciário de suporte à família,

encontramos os fatores sociais que corporizam a relação do ESE com a parentalidade. Alguns estudos apontam para a relação entre ESE e estilos parentais (Bem & Wagner, 2006; Gottfried, Gottfried, & Bathurst, 2002; Hoff & Tardif, 2002; NFECPP, 2008). Entretanto é preciso continuar a investigar como acontece a interação entre diferentes culturas e ESE, pois os diversos valores associados às práticas parentais podem ser adaptações sociais contingentes à vida familiar em determinado ESE, e é necessário reconhecer que algumas diversidades no exercício da parentalidade podem preparar melhor a criança para sua participação em certos nichos sociais (Loosa, 1980). A relação entre o ESE e a parentalidade pode ser particularmente observada através do nível educacional parental e da profissão exercida pelas figuras parentais. Essas interações apresentam diversas consequências nas formas como as famílias compreendem o desenvolvimento da criança, sendo esse um dos principais aspectos de demanda de suporte para a parentalidade expressos pelos pais em estudos europeus (Abreu-Lima et al., 2010). Percebe-se que o ESE atua como uma variável de referência, pois afeta a maioria dos aspectos da vida diária dos pais e crianças, de forma que não pode ser significativamente resumida à soma das partes (Gottfried, Gottfried, & Bathurst, 2002). O mundo do trabalho requer adaptações e práticas que suportem o funcionamento familiar, tais como a flexibilidade de horários e suporte a mães/pais, o que influencia a percepção do exercício parental pelos próprios pais. A satisfação no trabalho e saúde mental da figura parental estão positivamente relacionadas, particularmente, nas mães (Loosa, 1980).

Pode-se compreender o impacto no desenvolvimento infantil do ESE também a partir das características individuais, pois há certas características que podem ser encontradas de forma mais predominante em determinados estratos econômicos. Elas são compreendidas de forma circular, a saber, em determinados ESE encontram-se mais algumas características individuais que parecem ser influenciadas devido as condições do macrossistema em que esses indivíduos vivem. Esses são fatores que se apresentam em diferentes formas no cuidado



à criança, em parte em resposta pelas circunstâncias de educação do filho/filha, e em parte pela forma peculiar com que cada pai/mãe interage com o mundo. Sendo assim, a natureza da relação emocional e os valores intrínsecos que a designam são tangentes a forças fora da família como a pobreza, preconceito, acesso às creches e escolas, e circunstâncias de habitação, que são percebidos como fontes de diferenças relacionadas ao ESE e o desenvolvimento da criança (Araújo et al., 2011). A economia e a política modelam a paisagem onde acontece a parentalidade e são influentes culturais na qualidade desse processo de desenvolvimento parental. Sabe-se que a pobreza instancia a mensagem de exclusão e inferioridade social, sendo que o contexto econômico onde ocorre o desenvolvimento parental abrange a formação das expectativas dos pais e também a sustentabilidade das famílias às mudanças econômicas (Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002).

Sobre os aspectos jurídico e político dessa expansão do ESE, destacam-se as leis de proteção à criança e ao adolescente, sendo a Organização das Nações Unidas (ONU) um representante mundial que dá voz, através da UNICEF (*United Nations Children's Fund*), aos direitos das crianças/adolescentes e suas famílias, considerando a realidade de oportunidades em diferentes países e regiões, e as necessidades especiais de famílias com crianças que possuem alguma perturbação de desenvolvimento físico ou mental.

Entretanto, ao questionar-se qual o papel dessa expansão do ESE e dos seus três fatores (jurídico, político e social) que influenciam o desenvolvimento infantil, relaciona-se ao papel do Estado a promoção das potencialidades da criança, da equidade de oportunidades para todas as crianças e da compreensão do que seria uma parentalidade considerada ética. Baumerind e Thompson (2002) compreendem que o Estado adota uma postura de paternalismo beneficente com relação à criança, pois ela é tratada com restrições e proteções únicas às suas características e necessidades. Essas restrições abrangem a comunidade e o sistema intersetorial de cuidado à criança e à família, como a saúde, educação, acesso a

infraestrutura básica de habitação e ao sistema jurídico. Ainda segundo esses autores, a interferência do Estado no desenvolvimento infantil tem algumas razões, entre elas e especialmente, a de que a manutenção da comunidade depende da internalização da criança de valores que são consistentes com os objetivos e ideais públicos. Além disso, o Estado deve zelar pelos valores e preferências particulares de uma diversidade social que compõem as famílias, de forma que essas são qualidades únicas, além de atuar de forma a não causar intrusões na vida familiar que violem essas especificidades. Sendo assim, o julgamento do Estado sobre o desenvolvimento infantil e a vida familiar desdobra-se sobre os melhores interesses para a criança, e a parentalidade ética surge como pilar para atuação desse papel, como:

*“ (...) responsabilidade dos pais não só pela obrigação da família mas também a responsabilidade partilhada com as comunidades (...)”*

(Baumerind & Thompson, 2002, p.28)

Verifica-se, portanto, que o papel do Estado advém da natureza das suas capacidades em promover o suporte a uma parentalidade ética e o bem estar da criança. Compreende-se também que, no contexto atual, em que as mudanças econômicas influenciam diretamente a vida familiar, é a institucionalização dessas mudanças através do reconhecimento oferecido pelo Estado, que apresenta um poder formal e informal na vida familiar. Esse reconhecimento apresenta-se através de políticas públicas de suporte à família. A demanda social de suporte à parentalidade positiva é real, independente da cultura e do contexto socioeconômico familiar (Abreu-Lima et al., 2010; Araújo et al., 2011; CER, 2007; Cruz, 2005; NFECPP, 2008)

### **Intervenção e apoio à parentalidade positiva: Uma questão de saúde pública**

A parentalidade positiva é compreendida como uma atitude parental que assegura a satisfação dos melhores interesses da criança, de forma não violenta, e promove a capacitação da criança, para permitir o pleno desenvolvimento das suas potencialidades (Cruz, 2005). O apoio à parentalidade positiva, através da intervenção de Educação Parental, é realizado por um período predeterminado e considera características do contexto socioeconômico da família e possibilidades de acesso à saúde e educação para o cuidado com a criança. Desenvolvida a partir da realidade de acesso à saúde da população a ser trabalhada, esse tipo de intervenção é baseada em especificidades do macrossistema ao microssistema do desenvolvimento infantil (considerando a Teoria Bio-ecológico Sistêmica), tais como: a situação socioeconômica do país; a cultura regional; a infraestrutura de habitação; a violência urbana ou rural; as possibilidades de acesso à educação e à saúde; as políticas de suporte à família; as crenças, cognições e práticas parentais que visam a socialização da criança na comunidade; a figura parental e possibilidades de flexibilização no trabalho desta; os estilos de vinculação adaptativos e característicos da cultura; as necessidades de desenvolvimento específicas da criança; os locais de circulação da criança na comunidade; e promotores de desenvolvimento, sejam instituições ou outras figuras que não as parentais. A Educação Parental é uma estratégia de intervenção psicossocial com ganhos sociais e econômicos, e apresenta baixos custos para o Estado considerando o impacto significativo no desenvolvimento das crianças, na vida familiar, e na comunidade (Abreu-Lima et al., 2010). Sendo assim, compreende-se a intervenção em Educação Parental como programas socioeducativos que têm como objetivo capacitar figuras parentais com conhecimentos específicos e estratégias que promovam o desenvolvimento das potencialidades da criança por meio da parentalidade positiva (Brock, Oertwein, & Coufal, 1993). Os programas socioeducativos em Educação Parental apresentam resultados sociais para a comunidade e sociedade como um todo, tais como: a diminuição da

criminalidade, da evasão escolar, da violência intrafamiliar, das psicopatologias; e a melhoria em dificuldades de aprendizagem; e a promoção da autonomia do indivíduo. Esses fatores permitem que no futuro o indivíduo adulto seja mais adaptável ao mercado de trabalho e apresente menos doenças físicas e emocionais (Araújo et al., 2011; NFECPP, 2008). Além disso, a Educação Parental é eficaz em diferentes classes sociais, etnias, independente do gênero, e apresenta alta adesão dos pais em diversas culturas (Abreu-Lima et al., 2010).

Passamos a refletir sobre como o suporte à parentalidade positiva ocorre no contexto europeu, através dos programas em Educação Parental, a partir do caso de Portugal. Este país foi escolhido para modelo de comparação por possuir alguma cultura e iniciativas políticas, centrais e locais nesse domínio. Soma-se a esse critério de escolha a semelhança entre as culturas de Portugal e do Brasil devido a língua portuguesa e à história dos dois países.

A Europa é pioneira na elaboração de políticas públicas preventivas para o bem estar infantil e de suporte à família, tendo nos últimos anos determinado o fortalecimento das famílias como objetivo do milênio. No ano de 2003 o Conselho Europeu criou o *Child on Europe - European Network of National Observatories on Childhood* (<http://www.childoneurope.org/>), órgão de promoção e discussão científica sobre as boas práticas e políticas de apoio à criança, e em 2006 foi então recomendado aos países europeus o desenvolvimento de políticas de promoção e apoio à parentalidade positiva. Neste contexto, o Estado português desenvolveu alguma legislação de cuidado à criança de forma a possibilitar a parentalidade ética, termo anteriormente discutido, para promoção do bem estar da criança e com vista ao superior interesse da mesma e, simultaneamente, capacitar a família para a autonomia nesse cuidado (Abreu-Lima et al., 2010). Esse apoio acontece através de medidas políticas e sociais. Portugal utiliza a Educação Parental como um meio, entre outros, de suporte aos pais na promoção da parentalidade positiva. Pode-se observar um exemplo

dessas medidas políticas no artigo 41º, da Lei 147/99 de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, abaixo transcrito:

*“ (...) Artigo 41.o: Educação parental*

*1 — Quando sejam aplicadas as medidas previstas nos artigos 39.o e 40.o, os pais ou os familiares a quem a criança ou o jovem sejam entregues podem beneficiar de um programa de formação visando o melhor exercício das funções parentais.*

*2 — O conteúdo e a duração dos programas de educação parental são objecto de regulamento. (...)*

Diário da República I- Série A N.o 204-1-9-1999, p. 6122

Entende-se que os programas em Educação Parental, sistematizados e baseados em evidência científica, auxiliam as famílias no desenvolvimento das suas capacidades de resiliência e fornecem ferramentas de promoção do desenvolvimento infantil, para plena circulação na comunidade. Os programas oferecem aos pais suporte de redes formais e informais, atuando também na prevenção de situações de negligência e maus tratos em famílias de alto e médio risco (Abreu-Lima et al., 2010). O primeiro relatório de avaliação das intervenções em Educação Parental, aplicadas em Portugal, publicado em 2010 (Abreu-Lima et al., 2010), apresenta os benefícios dos programas e dificuldades observadas na avaliação das intervenções para a promoção da parentalidade positiva, focadas no bem estar e promoção do desenvolvimento integral das crianças, assim como de suas famílias e comunidades. Essa avaliação pondera especificamente que os programas padronizados e estruturados apresentam índices satisfatórios de resultados quando aplicados junto a grupos de pais, nas comunidades, pois retira os pais de uma posição de isolamento ou culpa, pelo reconhecimento das mesmas dificuldades em outras pessoas que vivenciam situações semelhantes. Compreende-se também que a formação grupal favorece a necessidade de extensão das redes de suporte informais desses pais, especialmente em famílias de baixo risco.

O papel dos dinamizadores/facilitadores dos grupos mostrou-se fundamental também para a participação e implicação parental no programa. Igualmente de extrema importância surgiram as trocas de experiências com outros dinamizadores e a supervisão, para a construção da atuação do profissional e efetiva intervenção junto ao pais.

Observa-se que a articulação e discussão constante entre os diversos atores envolvidos no desenvolvimento, aplicação e avaliação da Educação Parental — a universidade, os dinamizadores/facilitadores, a comunidade (escola, centros de saúde, associações filantrópicas de potencial suporte a família), e os atores políticos — são fundamentais para a promoção efetiva de uma parentalidade positiva que possibilite o desenvolvimento integral das potencialidades da criança nas diversas regiões do país. As políticas públicas de suporte à parentalidade positiva são por natureza inseridas numa realidade de desenvolvimento infantil intersetorial e a procura das famílias para apoio no cuidado à criança requer do Estado a validação formal dessa intersetorialidade, pela promoção desses espaços físicos e intelectuais de discussão e avaliação constantes da implementação da Educação Parental.

O Brasil apresenta um suporte ainda deficiente em questões ligadas à prevenção em saúde mental da criança e proteção contra negligência e abuso infantil (Brasil, 2012; Couto, Duarte, & Godinho-Delgado, 2009). Dados recentes e inéditos, divulgados pelo Ministério da Saúde em 2012, indicam que nos casos de violência contra a criança, entre os 0 e 9 anos, 64% ocorrem dentro de casa. Este relatório alerta para a necessidade de discussão intersetorial e que envolva as comunidades para que seja possível acolher e atender a criança nessas situações. Na verdade, necessita-se, como procuramos mostrar neste artigo, de intervenções que previnam essas situações a partir da promoção de competências parentais positivas e redes de suporte para a família e para a criança. Sabe-se também que um fator determinante para a aprendizagem da criança é o nível educacional da mãe, além de outras variáveis maternas, como o estatuto da ocupação e satisfação no trabalho, o bem estar e envolvimento

do pai no cuidado da criança. Portugal e Brasil apresentam situações de suporte diferenciado às mães, tanto ao nível financeiro, como no apoio ao desenvolvimento de competências parentais em situações de adversidade. No Brasil, tal como em Portugal, há um aumento significativo de famílias monoparentais ou onde a mulher é a provedora financeira principal. Sendo assim, a forma como o Estado reconhece questões de gênero e o suporte à parentalidade positiva estão relacionados, e devem ser investigados para uma intervenção psicossocial familiar e comunitária que atenda às necessidades dessas famílias, que a cada dia são mais presentes nos lares brasileiros (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010).

Os investigadores de questões que permeiam as realidades da família brasileira, especificamente na área da saúde pública no país, evidenciam a necessidade de intervenções intersectoriais no âmbito familiar e comunitário para a promoção do desenvolvimento pleno das crianças brasileiras, considerando as diferentes realidades de acesso à saúde e à educação nas diversas regiões do país (Araújo et al., 2011; Bem & Wagner, 2006; Braz, Dessem, & Silva, 2005; Couto, Duarte, & Godinho-Delgado, 2009; Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002, Weber *et al.*, 2004). Couto et al. (2009) alertam que a saúde mental na primeira infância, no Brasil, carece de intervenções intersectoriais que possam ser aplicadas em todo o país, com foco na prevenção para o desenvolvimento de transtornos mentais na infância, que posteriormente se tornam em doenças crônicas na vida adulta. O Grupo de Trabalho em Assuntos Estratégicos da Academia Brasileira de Ciências, coordenado pelo Professor Aloísio Araújo, docente do Instituto Nacional de Matemática Pura e Aplicada e da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro, destaca a necessidade de intervenções sistemáticas para prevenção da saúde mental na primeira infância, sendo essa uma questão de interesse para a Ciência e Tecnologia do Brasil e de fundamental importância para o aproveitamento escolar e desenvolvimento cognitivo da criança brasileira, com impactos significativos na economia.

Entretanto, no Brasil, não há, do nosso conhecimento, a aplicação sistemática de programas de intervenção parental baseados em evidência que objetivem potencializar o desenvolvimento da criança, diminuindo o impacto dos fatores estressores a esse desenvolvimento nos diversos contextos de adversidade que podem ser encontrados no país, devido à dificuldade de acesso à infraestrutura básica, medicina preventiva e educação de qualidade por grande parte da população (Araújo et al., 2011). Em diversas escolas, de áreas urbanas e rurais do Brasil, as figuras parentais têm-se mobilizado para o combate ao abandono escolar, através de grupos organizados pelos próprios pais no âmbito educacional e de associações comunitárias (Brasil, 2012). Os pais apresentam necessidades de suporte ao desenvolvimento parental, desde o período pré-natal até à adolescência, e essa questão deve ser tratada considerando as recomendações e intervenções efetivas já aplicadas em outros países europeus como nos Estados Unidos, Canadá, países do Caribe, e Nova Zelândia (Brock, Oertwein, & Coufal, 1993; Couto, Duarte, & Godinho-Delgado, 2009; NFECPP, 2008). A Educação Parental providencia a essas famílias uma rede de suporte formal e informal, promotora do desenvolvimento de competências parentais para o pleno desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, e prevenção em saúde mental e física dos pais e das crianças.

### **Considerações finais**

Considerando a perspectiva da influência cultural e do estatuto socioeconômico no desenvolvimento da parentalidade, compreende-se que a perspectiva de intervenção familiar e comunitária que promova a parentalidade positiva pode ter reflexos positivos significativos na população brasileira. Observa-se a recomendação da implementação de intervenções baseadas em evidência que vem sendo sugerida por diversos grupos de trabalho governamentais, de diferentes setores, e do mundo acadêmico (Araújo et al., 2011; Brasil, 2012). Alguns estudos



aplicados às diversas condições econômicas e em diferentes culturas apontam que o suporte parental é um meio de investimento na formação de recursos humanos para os países. Dessa forma é necessária interação entre os diversos sistemas de apoio à família e criança, a saber, através de uma perspectiva intersetorial de intervenção psicossocial, para que ocorra desenvolvimento das potencialidades da criança e o suporte ao exercício da parentalidade em diferentes classes sociais para o bem estar da família (CDCHU, 2010; Harkness & Super, 2002).

Portugal pode ser compreendido como referência na implementação e avaliação de alguns desses programas de intervenção, pois possui grupos de investigação e de trabalho com suporte governamental (Abreu-Lima et al., 2010). Além disso, as políticas públicas de suporte a parentalidade positiva, construídas a partir da recomendação do Conselho Europeu em 2006, podem servir como modelo para o avanço da saúde pública no Brasil. Elas atuam como um meio de prevenção na comunidade como um todo, criam o clima social necessário na comunidade para que o local não seja um *setting* traumático de desenvolvimento (Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002). Além disso, a literatura sobre intervenções familiares e comunitárias é composta, sobretudo, de estudos com populações europeias e norte-americanas (Gauvain & Parke, 2010) e diversos autores nacionais e internacionais (Araújo et al, 2011; Couto, Duarte, & Godinho-Delgado, 2009; Gauvain & Parke, 2010) sublinham que devem ser realizados estudos com amostras da América Latina que considerem a rica diversidade étnica e cultural encontrada em países como o Brasil. As etnias ainda são um fator pouco explorado nas amostras brasileiras, o qual, especialmente no estudo de intervenções na área de saúde pública, é apontado por diversos autores como fator que deve ser integrado as populações dos estudos e análise dos dados (Araújo et al., 2011; Couto, Duarte, & Godinho-Delgado, 2009).

Sendo assim, programas baseados em evidência em Educação Parental podem ser compreendidos como uma estratégia em saúde pública e de desenvolvimento da força de trabalho no país (Araújo et al., 2011; Couto, Duarte, & Godinho-Delgado, 2009; Heckman, 2006), amortecendo fatores de estresse familiares em situações de adversidades (Bronfenbrenner & Morris, 2006; CER, 2007) e funcionando como preventivos para a saúde mental e física da família e da criança (Abreu-Lima et al., 2010; CER, 2007). É um tipo de intervenção psicossocial que promove as boas práticas parentais, através do desenvolvimento da parentalidade positiva e socialização da criança na comunidade, com o foco na capacitação da autonomia familiar, no sucesso escolar da criança e no desenvolvimento de suas potencialidades (NFECPP, 2008).

## Referências

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório* Retirado de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
- Araújo, A., Amaro, E., Casella, E. B., Cunha, F., Costa, J. C., Oliveira, J. B., Silva, L.C. Davidovich, L., & Schawrtzman, S. (2011). *Children's learning: An approach of neuroscience, economy, and cognitive psychology*. Rio de Janeiro, Brazil: Brazilian Academy of Science, Science and Technology for National Development, Strategic Studies.
- Baumerind, D., & Thompson, R. A. (2002). The ethics of parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting: Vol. 5. Practical Issues in Parenting*. (pp. 3-34). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Bem L. A., & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 63-71.
- Bornstein, M. H., & Lansford, J. E. (2010). Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Cultural Developmental Science*. (pp.259-278). Nova Iorque: Psychology Press.
- Bradley, R.H.(2002) Environment and Parenting. In M. H. Bornstein(Ed.). *Handbook of Parenting: Vol. 2. Biology and Ecology of Parenting*. (pp. 315-344). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brasil (2012). *Crianças: Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência*. Portal da Saúde, SUS, Ministério da Saúde do Brasil. Retirado em 30/06/2013 em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5242/162/abuso-sexual-e-o->

segundo%3Cbr%3E-maior-tipo-de-violencia.htmlBraz, M. P., Dessen, M. A., & Silva, N. L. P. (2005). Relações conjugais e parentais: Uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 151-161.

Brock, G.W., Oertwein, M., & Coufal, J.D. (1993). Parent education: Theory, research, and practice. In M. E. Arcus, J. D. Schvaneveldt, & J. J. Moss (Eds.), *Handbook of family life education: The practice of family life education*. (2 ed., pp.87-114). Newbury Park, CA: Sage.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The ecology of developmental processes. In W.Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of Child Psychology*, (pp.793-828). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Center on the Developing Child at Harvard University (2010). *The foundations of life long health*. Boston, Massachussets: Retirado de [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu).

Child on Europe Report (2007). *Estudos sobre o papel dos pais e o apoio dos Governos na UE. (Research Report 2007)*. Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti.

Couto, M.C., Duarte, C. S., & Godinho-Delgado, P. G. (2009). A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: Situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(4), 384-389.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.

Dessem, M. A., & Polonia, A. C., (2007). A família e a escola como contexto de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17(36), 21-32.

Diario da República I- Série A N.o 204 — 1-9-1999 p. 6122.

- Garbarino, J., Vorassi, J. A., & Kostelny, K. (2002). Parenting and public policy. In M.H. Bornstein(Ed.). *Handbook of Parenting: Vol. 5. Practical Issues in Parenting* (pp. 487-502). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gauvain, M., & Parke, R.D. (2010). Socialization. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Cultural Developmental Science*. (pp.239-258). Nova Iorque: Psychology Press.
- Goodnow, J. (2010). Culture. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Cultural Developmental Science* ( pp.3-20). Nova Iorque: Psychology Press.
- Gottfried, A. E., Gottfried, A. W. & Bathurst, K. (2002). Maternal and dual-earner employment status and parenting. In M. H. Bornstein(Ed.). *Handbook of Parenting: Vol. 2. Biology and Ecology of Parenting* (pp. 207-230). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Harkness, S., & Super, C. M. (2002). Culture and parenting. In M. H. Bornstein(Ed.). *Handbook of Parenting: Vol.2. Biology and Ecology of Parenting* (pp. 253-280). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heckman, J. J. (2006). Catch 'em young: Investing in disadvantaged young children is both fair and efficient. *Wall Street Journal*. January, 10, A14.
- Hoff, E, Laursen, B., & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. In M. H. Bornstein(Ed.). *Handbook of Parenting: Vol. 2. Biology and Ecology of Parenting* (pp. 231-252). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010). Senso 2010. Retirado de <http://www.ibge.gov.br/home/>
- Loosa, L.M. (1980). Maternal teaching strategies in Chicano and Anglo-Americans families: The influence of culture and education on maternal behavior. *Child Development*, 51(3), 759-765.

National Forum on Early Childhood Policy and Programs (2008). *Workforce development, welfare reform, and child well-being: Working paper 7*. Boston, Massachusetts:

Retirado de [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu).

Portugal, S. (2006). *Novas famílias, modos antigos: As redes sociais na produção de bem-estar*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra.

Weber, L. N., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: O ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17(3), 323-331.

Brasil (2012). *Crianças: Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência*. Portal da Saúde, SUS, Ministério da Saúde do Brasil. Retirado em 30/06/2013 em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5242/162/abuso-sexual-e-o-segundo%3Cbr%3E-maior-tipo-de-violencia.html>

## **PARTE II**

Enquadramento Metodológico





## **Capítulo 2:** Enquadramento Metodológico da Investigação

Objetivos gerais e específicos da investigação

Participantes e procedimentos de recolha da amostra

Instrumento e dimensões avaliadas

Cumprimento dos princípios éticos

Análise dos dados



## **2.1 Objetivos gerais e específicos da investigação**

As funções do suporte social parental (SSP) na primeira infância em situação de estresse tóxico em países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda são pouco investigadas (Araújo et al., 2011; Thompson & Goodvin, 2014). Além disso, o endereçamento específico de intervenções sistemáticas e baseadas em evidência (ISBE) para promoção de práticas parentais positivas na família não foram identificados no contexto brasileiro, apesar de estudos de diversas áreas apresentarem necessidades de orientação para o exercício parental no Brasil (Araújo et al., 2011; Freire, Silva, Pontes, Borges, & Seidl-de-Moura, 2013; Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014). Adicionalmente, observa-se que a identificação de aspectos culturais da parentalidade para possíveis adaptações na implementação de ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva parecem estar relacionados a efetividade da intervenção a curto, médio e longo prazos (McGilloway et al., 2012; Morawska et al., 2011). O exercício parental é circunscrito pelo contexto socioeconômico familiar e possibilidades de desenvolvimento da criança (Child on Europe Report [CER], 2011; Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002; National Forum on Early Childhood Policy and Programs [NFECPP], 2008), logo as funções disponíveis de SSP atuam na promoção do desenvolvimento familiar e inserção social ajustada da família e da criança. Compreendendo-se que ISBE para a promoção de uma atitude parental positiva atuam como prevenção em saúde mental para a família (World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation [WHO], 2014; CER, 2013) este estudo busca compreender necessidades de SSP pela perspectiva de diversos atores sociais relacionados ao desenvolvimento da criança na família e na comunidade, nomeadamente representantes políticos e formuladores de políticas públicas para a infância e a família no Brasil, profissionais em saúde mental para a primeira infância e profissionais de educação infantil. Este estudo buscou igualmente compreender necessidades de SSP de figuras parentais (FP) e crianças em situação de estresse tóxico, especificamente

figuras parentais de crianças com desenvolvimento típico e de crianças com desenvolvimento atípico. As FP de crianças de desenvolvimento atípico são famílias com filho/filha diagnosticados com transtorno de espectro autista (TEA) (American Psychiatric Association [APA], 2013). O TEA foi escolhido devido a diversos estudos sobre necessidades específicas de SSP para famílias com crianças diagnosticadas com o transtorno (Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014; Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, 2012), no caso do Brasil, e devido à política específica e intervenção psicossocial em saúde mental de tratamento da criança com TEA e suporte emocional familiar, em centros de saúde mental para a infância, com objetivo de inclusão social da criança e da família (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b). Buscou-se também dar voz às crianças para compreender necessidades de SSP por elas identificadas na parentalidade experienciada.

Sendo assim, este estudo pretende, a partir do modelo europeu de promoção da parentalidade positiva (CER, 2013), identificar necessidades de SSP (Thompson & Goodvin, 2014) no contexto brasileiro para FP de crianças na primeira infância, em situação de estresse tóxico e em contexto urbano. Portugal foi utilizado como referência para o Brasil no âmbito de identificação de necessidades para intervenção em parentalidade e avaliações de satisfação com a intervenção (Abreu-Lima et al., 2010; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012).

Os objetivos gerais deste estudo são:

(1) Caracterizar o exercício parental à luz da abordagem cultural da parentalidade (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002) considerando suas inter-relações com o contexto socioeconômico e suporte à parentalidade (Belsky, 1984; Baumerind & Thompson, 2002; Bronfenbrenner & Morris, 2006), nomeadamente a influência do reconhecimento das necessidades parentais de suporte no âmbito jurídico, político e social, e as interações desse contexto com o exercício parental e desenvolvimento cognitivo e emocional da criança

(Araújo et al., 2011; Center on the Developing Child at Harvard University [CDCHU], 2010; NFECPP, 2008);

(2) Compreender o impacto de políticas públicas de suporte à parentalidade positiva e intervenções sistemáticas e baseadas em evidência no exercício parental para famílias com filho/filha com desenvolvimento típico e desenvolvimento atípico em situação de estresse tóxico;

(3) Observar a interação das componentes culturais da parentalidade (Bornstein & Lansford, 2010) com o modelo da parentalidade positiva (Abreu-Lima et al., 2010; Cruz, 2005; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012);

(4) Avançar os conhecimentos teóricos e metodológicos sobre o exercício parental através da investigação baseada na abordagem cultural do exercício parental (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002), abordagem do SSP (Thompson & Goodvin, 2014) e *Theory of Change* (NFECPP, 2008).

Especificamente buscou-se nos estudos empíricos:

(1) Compreender a percepção do exercício parental por outros atores comunitários, que não as figuras parentais, e as possibilidades de apoio e suporte parental intersetorial, nomeadamente no âmbito político por atores do poder legislativo, agentes federais do desenvolvimento social, e agentes federais da saúde mental para a primeira infância e a família (Estudo empírico I). No âmbito de profissionais de promoção do desenvolvimento da criança na comunidade, educadores de infância e profissionais de saúde mental para a primeira infância (Estudo empírico II);

(2) Identificar necessidades de SSP percebidas por figuras parentais de crianças com desenvolvimento típico e com desenvolvimento atípico, a saber, diagnosticadas com o transtorno do espectro autista, no período da primeira infância (Estudo empírico III);

(3) Identificar necessidades de SSP na percepção da criança na primeira infância (Estudo empírico III).

Esses estudos são de natureza qualitativa e recorreu-se a entrevistas.

## **2.2 Participantes e procedimentos de recolha da amostra**

A pesquisa no Brasil foi apoiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior - CAPES, agência federal brasileira para o suporte e avaliação da pós graduação do Ministério da Educação do Brasil, e decorreu no âmbito do projeto de doutorado pleno no exterior intitulado “Educação Parental no século XXI: Intervenção precoce e prevenção em saúde mental na primeira infância, um estudo transcultural Brasil-Portugal para intervenção familiar e comunitária”, número 1696/13-0. Com o objetivo de desenvolver os três estudos empíricos que constituem a terceira parte desta tese, a doutoranda entrou em contato com a instituição de referência no tema a ser estudado. Especificamente, o grupo de investigação Interação Social e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, UERJ, recebeu a pesquisadora no âmbito do programa de pós graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da UERJ, localizado no bairro do Maracanã. Mais especificamente, a investigadora foi integrada no grupo de pesquisa e referência sobre estudos em parentalidade, primeira infância, abordagem cultural parental, e identificação de aspectos do contexto socioeconômico para o desenvolvimento da criança na família, coordenado pela Professora Maria Lúcia Seidl de Moura, (cf. Anexo A). O grupo apoiou o processo de submissão no Comitê de Ética da UERJ, conforme legislação brasileira para realização de pesquisas com seres humanos (Anexo B).

Os estudos envolveram uma amostra de seis grupos distintos de participantes: representantes políticos, profissionais de saúde mental, educadores de infância, figuras parentais de crianças com desenvolvimento típico, figuras parentais de crianças com

desenvolvimento atípico e crianças com desenvolvimento típico entre 2 e 4 anos. O contato com as instituições para convite de participação na pesquisa foi realizado entre fevereiro e março de 2014.

O primeiro grupo, nomeadamente, os representantes políticos, foi contatado por meio de emails institucionais aos gestores públicos, disponibilizados na página governamental do respectivo órgão, conforme Anexo C. Inicialmente, foi contatado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), depois, o Ministério da Saúde (MS). No MDS foram entrevistadas a gestora federal responsável pela Secretária Nacional de Assistência Social (SNAS) e, na SNAS, foi também entrevistada a gestora nacional da Proteção Social Básica. Ainda no MDS, foi entrevistado o gestor nacional da Secretária Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), e na SENARC, uma gestora nacional responsável especificamente pelo programa Bolsa Família. Um entrevistado recomendou a realização de entrevistas no MS, especificamente na Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Atenção Especializada e Temática, subordinado à Secretaria de Atenção à Saúde (CGMAD/DAET/SAS/MS) devido à realização de programas pilotos sistemáticos e baseados em evidência, em processo de implementação no Brasil, em parceria com o MDS. Nesse contexto, foi contatada a gestora nacional de coordenação da implementação desses programas na CGMAD e agendada entrevista. Esta gestora coordena a implementação nacional de três programas, nomeadamente: o *Unplugged*, traduzido para Programa Tamo Junto; o programa *Good Behaviour Game*, traduzido para Jogo Elos; e o Programa *Strengthening Family Ties*, traduzido para programa Fortalecendo Famílias e realizado em Centros de referência de Assistência Social, equipamento da proteção Social Básica, da SNAS. Além da coordenadora nacional na CGMAD, foi entrevistada a coordenadora nacional do processo de implementação do programa Fortalecendo Famílias, sendo esse um programa para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva e de

prevenção específica para o uso de drogas na família. O programa Fortalecendo Famílias estava a ser realizado com famílias em condições de adversidade e com crianças entre dez a quatorze anos. A coordenadora nacional do processo de implementação do programa Jogo Elos também foi entrevistada devido à realização do programa com crianças entre seis a dez anos, em condições de adversidade, em ambiente escolar. Na CGMAD, foi-se observado que os programas em processo de implementação no Brasil foram trazidos para o país e apresentados à CGMAD pelas Nações Unidas, especificamente pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). Decidimos assim entrevistar o representante das Nações Unidas, responsável pela apresentação dos programas para a CGMAD e o MDS, no escritório do UNODC em Brasília, capital do Brasil. Adicionalmente, foram entrevistados três legisladores federais da Comissão de Direitos Humanos do Senado e do Congresso brasileiro.

Deste modo, o Grupo de Representantes Políticos foi composto por 11 participantes, especificamente: 3 legisladores federais (2 do Senado Federal Brasileiro e 1 da Câmara dos Deputados Federal Brasileiro), 4 representantes do MDS (sendo 2 da SENARC e 2 da SNAS), 3 representantes da CGMAD/DAET/SAS/MS e uma consultora da CGMAD e acadêmica para infância e adolescência (cf. Tabela 1).

Os grupos de figuras parentais de crianças com desenvolvimento típico (FPDT), crianças, e profissionais de educação infantil foram selecionados numa creche conveniada à Prefeitura do Rio de Janeiro, com alunos entre um a quatro anos. Conforme Anexo D, os responsáveis pela creche, especificamente o diretor e a coordenadora pedagógica, foram contatados, e aceitaram a participação no estudo. As crianças dessa creche moram predominantemente na zona sul, em favelas ou são filhos de trabalhadores domésticos que moram no local de trabalho. Algumas crianças eram moradoras de favelas na zona norte da cidade. Participaram do estudo na creche 9 FPDT, 6 profissionais de educação infantil e 14 crianças.



Para a constituição dos grupos de figuras parentais de crianças com desenvolvimento atípico (FPDA), diagnosticadas com TEA, e acesso a profissionais em saúde mental para a primeira infância, a pesquisadora entrou em contato com o Núcleo de Pesquisas em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM), no Instituto de Psiquiatria (IPUB), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), localizado no bairro de Botafogo, (cf. Anexo E) e desta forma teve acesso a um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial para a Infância), ligado a pesquisas realizadas pelo NUPPSAM. No CAPSi participaram do estudo 17 FPDA e 11 profissionais em saúde mental da instituição (cf. Tabela 1).

Na creche e no CAPSi, a pesquisadora realizou observação participante em ambas das instituições, por um período de nove semanas, ao mesmo tempo que conduziu as entrevistas. Na creche a pesquisadora participou da rotina da instituição como voluntária em sala de aula por dois dias da semana, enquanto no CAPSi a pesquisadora participou da rotina da instituição de grupos de familiares de crianças, reuniões diárias de turno (manhã/tarde) e reunião semanal da equipe, por três vezes na semana.

<b>Grupo</b>	<b>Número de Participantes</b>
Representantes Políticos	11
Figuras Parentais de crianças com Desenvolvimento Típico	9
Figuras Parentais de crianças com Desenvolvimento Atípico	17
Profissionais da Educação Infantil	6
Profissionais da Saúde Mental	11
Crianças	14
<b>TOTAL</b>	<b>n= 68</b>

Tabela 1 - Número total de participantes

Observa-se que no grupo representantes políticos, dos 11 participantes, 2 participantes eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino.

No grupo de FPDT todos os 9 participantes eram do sexo feminino, enquanto no grupo de FPDA dos 17 participantes, 3 eram do sexo masculino, e 14 do sexo feminino. No total, participaram do estudo 26 figuras parentais, com média de idade de 36,24 anos (23-52 anos), sendo 10 (40,0%) figuras parentais classificadas na classe C2, 8 (32,0%) na classe D, 4 (16,0%) na classe C1, 2 (8,0%) na classe B2, e 1 (4,0%) na classe E (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2013, segundo este critério de classificação socioeconômica brasileiro, a classe B2 é compreendida como classe média, com renda mensal até  $\cong$  518 euros, a classe C1 compreendida como baixa, com renda mensal até  $\cong$  308 euros, a classe C2 compreendida como em vulnerabilidade, com renda mensal até  $\cong$  187 euros, a classe D compreendida como pobre, mas não extremamente pobre, com renda mensal até 125 euros, e a classe E compreendida como extremamente pobre, com renda mensal até  $\cong$  77 euros. Observa-se que a conversão entre real e euro foi realizada no mês de agosto de 2015, no valor de 1 euro  $\cong$  3,87 reais).

No grupo dos profissionais de educação infantil (EI), todos os 6 profissionais eram do sexo feminino, com média de idade de 30 anos. Entre elas, 3 possuíam nível médio de escolaridade, e as outras 3 eram formadas em Pedagogia com pós graduação *lato sensu*.

No CAPSi, todos os 11 profissionais em saúde mental eram do sexo feminino, com média de idade de 43 anos. Somente um profissional em saúde mental possuía ensino técnico em enfermagem, e os demais possuíam graduação e especialização *stricto sensu* ou *lato sensu*, nomeadamente uma médica psiquiatra infantil, uma residente em psiquiatria infantil, quatro pedagogas, uma assistente social, e três psicólogas.

No grupo das crianças, das 14 crianças entrevistadas, oito eram do sexo feminino e seis do sexo masculino. A média de idade das crianças participantes era 3,3 anos para crianças do sexo feminino e 3,1 anos para crianças do sexo masculino.

Os alunos da creche participavam de três turmas, uma para crianças entre um a dois anos, a segunda para crianças entre dois a três anos e a terceira para crianças entre três à quatro anos. Cada turma era composta por vinte alunos, uma professora e uma auxiliar, nesse estudo designados como educadores de infância. Foi encaminhado por meio da agenda das crianças um bilhete de apresentação da pesquisa e da pesquisadora, juntamente com convite para participação das FPDT em entrevista com finalidade acadêmica. O bilhete foi encaminhado nas três turmas da creche. As entrevistas com as FPDT foram agendadas conforme a procura após bilhete, especificamente 2 entrevistas. Posteriormente, entrou-se em contato, por meio telefônico, com as figuras parentais que não retornaram resposta sobre a participação na pesquisa, para segundo convite. Foram agendadas 10 entrevistas, das quais 7 foram realizadas. Nas outras três a figura parental não compareceu ao horário marcado.

No CAPSi, foi disponibilizado espaço conforme possibilidade de utilização devido a atendimentos na instituição para realização das entrevistas. A pesquisadora foi apresentada às figuras parentais pelo grupo de familiares. O grupo de familiares era realizado concomitantemente ao atendimento grupal das crianças na instituição. Além disso, para convite à entrevista de participação na pesquisa, foi acordado com a equipe da instituição que, não havendo grupo de familiares, o técnico em saúde mental de referência da criança na instituição ou outro técnico disponível no horário apresentaria a pesquisadora para a figura parental. Dessa forma, os convites às FPDA foram realizados na sala de espera e, quando aceitado, a entrevista era realizada.

### **2.3 Instrumento e dimensões avaliadas**

Para a coleta dos dados, utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada. Foi desenvolvido um guia central de entrevista para posterior adaptação por grupo (cf. Anexo F). O guia foi desenvolvido à luz da abordagem SSP (Thompson & Goodvin, 2014), da abordagem cultural da parentalidade (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002) e da Teoria da Mudança (CDCHU, 2010; NFECPP, 2008). O guia contempla perguntas em blocos, sendo o bloco I referente a dados sociodemográficos. O bloco II diz respeito aos fatores culturais do exercício parental. O bloco III refere-se à percepção de redes informais de SSP. O bloco IV relaciona-se ao SSP formal e informal e à compreensão das expectativas das relações de suporte à parentalidade, nomeadamente as cinco funções de SSP (Thompson & Goodvin, 2014) de orientação e aconselhamento, suporte emocional, suporte instrumental, monitoramento social e treinamento de habilidades parentais. O bloco V é referente ao exercício da parentalidade e condições de ET.

O guia de entrevista foi revisado por especialista em Psicologia da Família e na implementação de programas em educação parental no contexto europeu.

Foram conduzidas entrevistas pilotos para aferir as perguntas orientadoras.

Nos grupos de representantes políticos (cf. Anexo G) e dos profissionais (cf. Anexo H) o guia foi adaptado conforme a função social exercida de SSP. Os guias de entrevista para as figuras parentais foram adaptados no âmbito do Bloco I referente aos dados sociodemográficos, especificamente sobre o acesso a instituição, seja creche (cf. Anexo I) ou CAPSi (cf. Anexo J). Adaptações específicas referentes ao grupo de FPDA foram realizadas no âmbito do Bloco II - Fatores Culturais do Exercício Parental, especificamente referentes às etnoteorias parentais relacionadas ao desenvolvimento da criança. De fato, percebeu-se que características positivas da criança, percebidas tanto por figuras parentais quanto por profissionais em saúde mental, eram referentes a características positivas desenvolvidas no

tratamento. Dessa forma, ao invés de perguntar às figuras parentais de crianças com TEA e aos profissionais sobre “características positivas em uma criança”, era perguntado sobre “características positivas desenvolvidas ao longo do tratamento”.

Na adaptação do guia para as crianças foi utilizada uma metodologia específica. O guia de entrevista foi adaptado conforme roteiro em anexo (cf. Anexo K) e aplicado com recurso a um teste semiprojetivo. Considerando o reconhecimento facial de seis emoções básicas independentes da cultura (Ekman, 2007), foram selecionadas três emoções com estudos referenciados sobre compreensão de sintomas de ansiedade pelas crianças, percepção do exercício parental e reconhecimento facial em crianças entre três e seis anos de idade (Berkien, Louwerse, Verhulst, & Ende, 2012; Eastwood, Kemp, Jalaludin, & Phung, 2013; Muris, Hovee, Meesters, & Mayer, 2004; Pereira et al., 2014; Remmerswaal, Muris, & Huijding, 2015; Richaud, 2013). Dessa forma, três emoções foram escolhidas, nomeadamente, felicidade, tristeza e raiva (Blair, Colledge, Murray, & Mitchell, 2000; Izard, Fine, Shultz, Mostow, Ackerman, & Youngstrom, 2001; Kenny & Wurtele, 2010; Mares & Zwi, 2015) (e.g. Figura 1), além da face neutra. Para a projeção da compreensão da parentalidade experienciada, bonecos sem referência a gênero também foram desenvolvidos (e.g. Figura 2) por especialista em *design* gráfico e colaborador nesse estudo (cf. Anexo O). Entre a pesquisadora e as crianças estava a superfície para o desenvolvimento do teste semiprojetivo. Inicialmente, o reconhecimento facial das emoções era realizado (Ekman, 2007; Muris, Hovee, Meesters, & Mayer, 2004). Em seguida, a parte I da entrevista era iniciada, na qual havia um boneco designado personagem, uma história construída pela dupla sobre a família do personagem e emoções básicas relacionadas ao ambiente familiar e práticas de socialização da criança. A parte II da entrevista era composta por dois bonecos referenciados com os nomes das crianças e escolhidos por elas onde foram realizadas perguntas diretas sobre os mesmos temas (Muris, Hovee, Meesters, & Mayer, 2004).



Figura 1 - Faces teste semiprojetivo

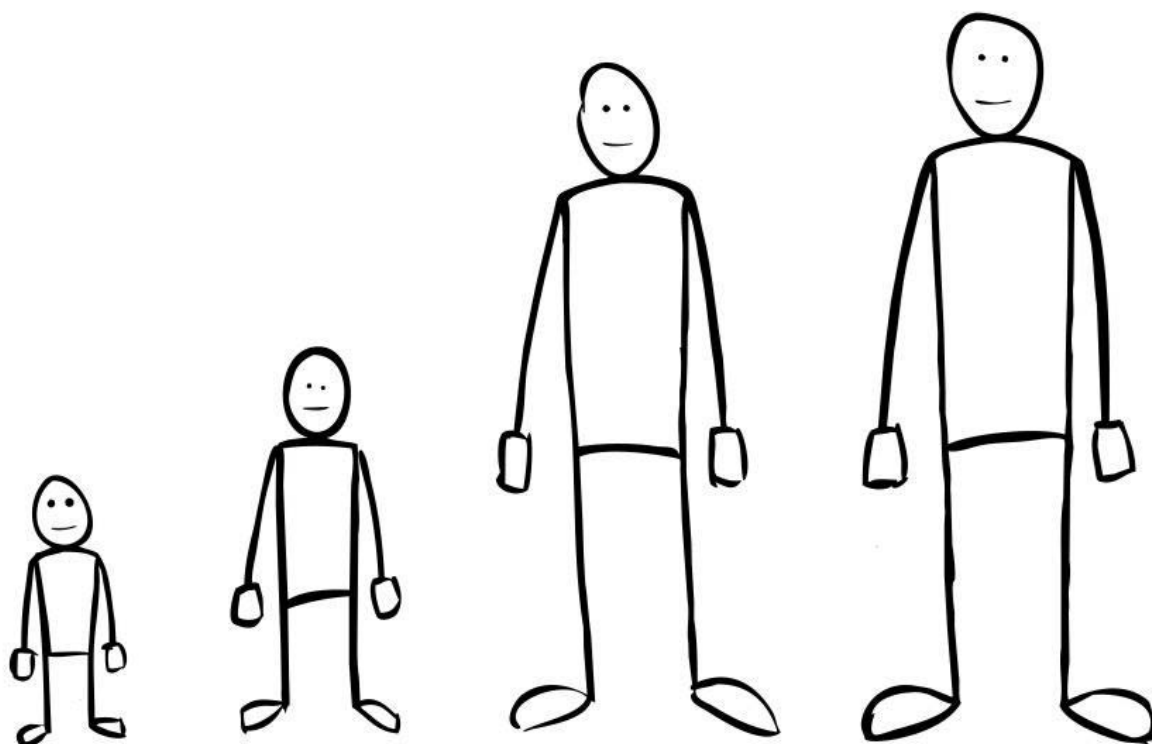


Figura 2 – Bonecos teste semiprojetivo

Devido a disponibilidade de acesso as crianças na creche somente em grupos e não de modo individual, para não alterar a rotina das atividades diárias na creche e possibilidade de acesso às crianças, as entrevistas foram realizadas em duplas, compostas por crianças do mesmo sexo. As duplas foram formadas conforme disponibilidade da criança para participação na entrevista durante o dia.

Um gravador foi utilizado para as gravações de áudio de todas as entrevistas realizadas com adultos dos cinco grupos. No grupo de crianças, além do gravador, também foi utilizado um iPad versão 2, para gravação de vídeo, um cartão impresso de cada face individual tamanho 7,5 cm x 6,0 cm (e.g. Figura 1), três cartões impressos de cada boneco, totalizando doze cartões individuais, sendo o maior de 16 cm x 7,5 cm e o menor de 6,5 cm x 3,5 cm (e.g. Figura 2), e uma superfície retangular de 30,5 cm x 43,0 cm.

#### **2.4 Cumprimento dos princípios éticos**

O cumprimento com os princípios éticos foi uma preocupação desde o princípio da investigação, no processo de elaboração do guia de entrevista. Na adaptação dos guias para cada grupo buscou-se, a realização de perguntas pela pesquisadora focadas nos objetivos centrais da investigação. Adicionalmente, após submissão e aprovação no Comitê de Ética da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (cf. Anexo B), todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, adaptado por grupo (cf. Anexo L). Os termos apresentavam os objetivos gerais da investigação, a garantia de proteção da saúde física e mental dos participantes e asseguravam a participação voluntária, sem benefícios diretos ou indiretos para os participantes. No grupo das crianças, além do termo assinado pela figura parental com consentimento de gravação de áudio e vídeo do filho/filha (cf. Anexo M), foi utilizado o termo de consentimento oral da criança para participação no estudo, obtido antes da retirada da dupla de sala de aula para participação na entrevista. Considerando que o bem estar das crianças está relacionado com a percepção do exercício de uma atividade como brincadeira (Howard & McInnes, 2012), observa-se que foi dito às crianças que iríamos realizar uma brincadeira e que elas poderiam parar e voltar para a sala sem prejuízo para a criança (Muris, Hoeve, Meesters, & Mayer, 2004). A confidencialidade foi garantida para todos os participantes. Na transcrição dos dados, os nomes dos participantes foram mantidos

confidenciais, sendo utilizada codificação numérica, referente ao grupo do participante e sexo. Todos os participantes foram informados de que ao final da pesquisa as informações estariam disponíveis na tese, com acesso público online no repositório da Universidade de Coimbra, e, adicionalmente, a pesquisadora disponibilizou *email* dos termos de consentimento livre e esclarecido para qualquer contato posterior: [pesquisaparentalidadeuerj@gmail.com](mailto:pesquisaparentalidadeuerj@gmail.com). Um relatório sobre a pesquisa de campo no Brasil foi elaborado, com descrição da atividade da pesquisadora nas instituições (cf. Anexo N).

## **2.5 Análise dos dados**

A análise dos dados ocorreu por meio de análise temática (Braun & Clarke, 2006; Pêcheux, 1983) com auxílio do *software* de análise qualitativa NVivo (Hutchinson, Johnson & Breckon, 2010). O tratamento dos resultados ocorreu conforme a *Theory of Change* (CDCHU, 2010), Abordagem Cultural da Parentalidade (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002) e abordagem do SSP (Thompson & Goodvin, 2014). A Tabela 2 apresenta o total de dados recolhidos no Brasil.



<b>Fonte dos dados</b>	<b>Técnica de Coleta de dados</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados</b>	<b>Dados Coletados</b>
Figuras Parentais Crianças de Desenvolvimento Típico	Entrevistas	Guia de Entrevista	914 minutos de entrevista
Crianças entre dois e quatro anos	Entrevistas Observação Creche	Participante Teste semi-projetivo	167 minutos de entrevista 78 minutos de vídeo
Educadores Infantis	Entrevistas Observação Creche	Participante	400 minutos de entrevista
Figuras Parentais Crianças de Desenvolvimento Atípico – Transtorno do Espectro Autista (APA, 2013)	Entrevistas Grupos de Familiares	Guia de Entrevista	1434 minutos de entrevista
Técnicos em Saúde Mental de Centro de Assistência Psicossocial Infantil CAPSi	Entrevistas Observação CAPSi	Participante	663 minutos de entrevista
Representantes Políticos e Formuladores de Políticas Públicas para a Infância e a Família	Entrevistas	Guia de Entrevista	346 minutos de entrevista
<b>TOTAL</b>			<b>3024 minutos de entrevista 78 minutos de vídeo</b>

Tabela 2 - Dados recolhidos no Brasil

Seis categorias centrais foram identificadas, totalizando trinta e cinco subcategorias. A primeira categoria central foi designada como ‘Redes formais de SSP’, e possui quatro subcategorias, nomeadamente: ‘Legislação sobre a parentalidade’, ‘Modelos de suporte formal à parentalidade’, ‘Rede de SSP formal e Estado brasileiro’ e ‘Rede de SSP na comunidade’.

A segunda categoria central foi designada como ‘Redes informais de SSP’, e tem seis subcategorias: ‘Amigos da figura parental’, ‘Colegas de trabalho da figura parental’, ‘Figuras comunitárias ou do bairro’, ‘Família estendida’, ‘Pares parentais com filho/filha na mesma idade’ e ‘Pares crianças’.

A terceira categoria central foi designada como 'Funções do SSP', ficando constituída por seis subcategorias, especificamente: 'Aconselhamento e orientação parental', 'Suporte emocional', 'Suporte instrumental', 'Monitoramento social', 'Treinamento de habilidades parentais' e 'Componentes funcionais do SSP'.

A quarta categoria central foi designada como 'Intervenções familiares e comunitárias no Brasil', composta por duas subcategorias 'Inovação e tecnologias de intervenção familiar e comunitária' e 'Intervenções familiares e comunitárias disponíveis'.

A quinta categoria central foi designada como 'Estresse Tóxico e Parentalidade' e foi composta por dez subcategorias: 'Dificuldades percebidas na educação da criança', 'fatores de contenção do estresse tóxico na criança', 'Fatores de desenvolvimento do estresse tóxico', 'Incentivo para busca por SSP', 'Migração familiar', 'Parentalidades de riscos', 'Percepção atual da rede de SSP em situações de estresse tóxico', 'Pobreza no desenvolvimento familiar', 'Sintomas de estresse tóxico', 'Violência intrafamiliar'.

A sexta categoria central foi designada como 'Componentes culturais da parentalidade' e foi composta por sete subcategorias, a saber: 'Ambiente familiar', 'Cultura e exercício parental', 'Etnoteorias parentais', 'Crenças parentais', 'Cognições parentais', 'Práticas parentais' e 'Práticas de socialização da criança'.

Observa-se que o desenvolvimento da designação final das categorias ocorreu ao longo do processo de análise dos dados. Inicialmente, as categorias foram designadas conforme os blocos dos guias de entrevista, entretanto, ao longo das análises dos diferentes grupos, houve percepções sobre aspectos comuns e distintos sobre o SSP e o exercício parental, o que permitiu o desenvolvimento das categorias no processo da análise temática (Miller & Crabtree, 2004; Morgan, 2004; Rank, 2004; Zimmerman & Sprague, 2004).

## Referências

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório* Retirado de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Araújo, A., Amaro, E., Casella, E. B., Cunha, F., Costa, J. C., Oliveira, J. B., Silva, L.C. Davidovich, L., & Schawrtzman, S. (2011). *Children's learning: An approach of neuroscience, economy, and cognitive psychology*. Rio de Janeiro, Brazil: Brazilian Academy of Science, Science and Technology for National Development, Strategic Studies.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2013). *Critério de classificação econômica Brasil*. Retirado de <http://www.abep.org>.
- Baumerind, D., & Thompson, R. A. (2002). The ethics of parenting. In M. H. Bornstein. *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 3-34). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. doi: 10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x
- Berkien, M., Louwse, A., Verhulst, F., & Ende, J. (2012). Children's perception of dissimilarity in parenting styles are associated with internalizing and externalizing behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21, 79-85. doi: 10.1007/s00787-011-0234-9
- Blair, R. J., Colledge, E., Murray, L., & Mitchell, D.G. (2000). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 491-498. doi: 0091-0627/01/1200-0491

- Bornstein, M. H. (2012). Cultural approaches to parenting. *Parenting: Science and Practice*, 12(2-3), 212-221. doi: 10.1080/15295192.2012.683359
- Bornstein, M. H., & Lansford, J. E. (2010). Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of cultural developmental science* (pp.259-278). New York: Psychology Press.
- Brasil (2013a). *Atenção Psicossocial para criança e adolescente no SUS: Construindo redes para garantir direitos*. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde.
- Brasil (2013b). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde.
- Braum, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology* (793-828). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2010). *The foundations of life long health*. Boston, Massachussets. Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Child on Europe Report (2011). *The impact of the economic crisis on children: Lessons from the past experiences and future policies. The proceedings of the Child on Europe Seminar on the impact of the crisis on children. (Report 2011)*. Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti.
- Child on Europe Report (2013). *Public policies supporting positive parenthood: New policies perspectives. The proceedings of the Child on Europe Seminar on positive*

*parenthood. (Report 2013)*. Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.

Eastwood, J. G., Kemp, L. A., Jalaludin, B. B., & Phung, H. N. (2013). Neighborhood adversity, ethnic diversity, and weak social cohesion and social networks predict high rates of maternal depressive symptoms: A critical realist ecological study in South western Australia. *International Journal of Health Services*, 43(2), 241-266. doi: 10.2190/HS.43.2.d

Ekman, P. (2007). *Emotions revealed* (2nd ed). New York: Holt Paperbacks  
Freire, V. R., Silva, S. S. , Pontes, F. A., Borges, J. A., & Seidl-de-Moura, M. L., (2013). Atividades acadêmicas na rotina de crianças ribeirinhas participantes do programa bolsa família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2), 159-166. doi: 10.1590/S0102-37722013000200005

Garbarino, J., Vorassi, J. A., & Kostelny, K. (2002). Parenting and public policy. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 487-502). Mahwah: Lawrence.

Harkness, S. & Super, C. M. (2002). Culture and Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Vol.2. Biology and ecology of parenting* (pp. 253-280). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Howard, J., & McInnes, K. (2012). The impact of children's perception of an activity as play rather than not play on emotional well-being. *Child: Care, health and development*, 39(5), 737-742. doi:10.1111/j.1365-2214.2012.01405.x

Hutchinson, A. J., Johnson, L. H., & Breckon, J. D. (2010). Using QRS- NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: An account of worked example.

*International Journal of Social Research Methodology*, 13(4), 283-302. doi: 10.1080/13645570902996301

Izard, C., Fine, S., Shultz, D., Mostow, A., Ackeran, B., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science January*, 12(1), 18-23. doi: 10.1111/1467-9280.00304

Kenny, M. C., & Wurtele, S. K. (2010). Children's abilities to recognize a "good" person as a potential perpetrator of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 34, 490-495. doi:10.1016/j.chiabu.2009.11.007

Mares, S., & Zwi, K. (2015). Sadness and fear: The experiences of children and families in remote Australian immigration detention. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(7), 663-669. doi: 10.1111/jpc.12954

McGilloway, S., Mhaille, G. N., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., Comiskey, C., & Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioral problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 116-127. doi: 10.1037/a0026304

Miller, W. & Crabtree, B. F. (2004). Depth interviewing. In S. N. Hesse-Biber & P. Levy P. (Org.), *Approaches to qualitative research: A reader on theory and practice*, (pp. 185-202). New York: Oxford University Press.

Morawska, A., Sanders, M., Goadby, E., Headley, C., Hodge, L., McAuliffe, C., Pope, S., & Anderson, E. (2011). Is the Triple P-positive parenting program acceptable to parents from culturally diverse backgrounds? *Journal of Child and Family Studies*, 20, 614-622. doi: 10.1007/s10826-010-9436-x

- Morgan, D. L. (2004). Focus Group. In S. N. Hesse-Biber, & P. Levy (Org.), *Approaches to qualitative research: A reader on theory and practice* (pp. 263-285). New York: Oxford University Press.
- Muris, P., Hovee, I., Meesters, C., & Mayer, B. (2004). Children's perception and interpretation of anxiety-related physical symptoms. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(3), 233-244. doi:10.1016/j.jbtep.2004.03.008
- National Forum on Early Childhood Policy and Programs (2008). *Workforce development, welfare reform, and child well-being: Working paper 7*. Boston, Massachussets. Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Pêcheux, M. (1983). O discurso: Estrutura ou acontecimento. Campinas: Ponte Editores.
- Pereira, A.I., Muris, P., Barros, L., Goes, R., Marques, T., & Russo, V. (2014). Agreement and discrepancy between mother and child in the evaluation of children's anxiety symptoms and anxiety life interference. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(3), 327-337. doi: 10.1007/s00787-014-0583-2
- Ramos, D., Seidl-de-Moura, M. L., & Pessôa, L. F. (2013). Achievement goals of youngsters in Rio de Janeiro in different contexts. *Paidéia*, 23(56), 321-328. doi: 10.1590/1982-43272356201306
- Rank, M. (2004). The blending of qualitative and quantitative methods in understanding childbearing among welfare. In S. N. Hesse-Biber & P. Levy (Org.), *Approaches to qualitative research: A reader on theory and practice* (pp. 81-96). New York: Oxford University Press.
- Remmerswaal, D., Muris, P., & Huijding, J. (2015). Transmission of cognitive bias and fear from parents to children: An experimental study. *Clinical Child and Adolscent Psychology*, 6, 1-13. doi: 10.1080/15374416.2014.987378

- Richaud, M. C. (2013). Children perception of parental empathy as a precursor of children empathy in middle and late childhood. *Journal of Psychology, 147*(6), 563-76. doi: 10.1080/00223980.2012.721811
- Steiner, A. M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Ence, W. A. (2012). Issues and theoretical constructs regarding parent education for autism spectrum disorders. *Journal of Autism Development Disorder, 42*, 1218-1227. doi: 10.1007/s10803-011-1194-0
- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2014) (in press). Social support and developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Org.), *Developmental psychopathology* (3 Ed.). New York: Wiley
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Parent, teacher and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention, 21*(2), 157-170. doi: 10.5093/in2012a15
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) (in press). *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva: World Health Organization.
- Zimmerman, M., & Sprague, J. (2004). Overcoming dualisms: A feminist agenda for sociological methodology. In S. N. Hesse-Biber, & P. Levy (Org.), *Approaches to qualitative research: A reader on theory and practice* (pp. 39-61). New York: Oxford University Press.



**PARTE III**

Estudos Empíricos



### **Capítulo 3:** Estudo Empírico I

From policy to intervention in positive parenting: Perspectives from political representatives  
of welfare and mental health systems in Brazil

2015

Submetido para publicação

*SpringerPlus Journal – Behavioral Science Section*



**From policy to intervention in positive parenting: Perspectives from political representatives of welfare and mental health systems in Brazil**

Marcelly de Brito Novaes & Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar

**Abstract**

**Background**

This research aim to explore perspectives from political representatives of welfare and mental health systems in Brazil for parental social support (PSS) in early childhood.

**Objective**

To identify PSS functions on available family interventions of Social Protection to early childhood. Additionally, cultural adaptation needs on systematic and evidence based interventions (SEBI) for positive parenting in brazilian culture were observed on the political sphere and on positive parenting needs, as on parental practices, cognitions, beliefs and ethnotheories.

**Method**

In depth interviews were conducted with eleven representatives from: Federal Senate, Chamber of Deputies, United Nation's Brazilian Office on Drugs and Crime, Social Development Ministry, and Ministry of Health at the General Coordination of Mental Health. Content analysis was conducted.

**Results**

Results presents that SEBI to life skill formation for families in adversity settings were applied as a pilot project of an intersectoral work group coordinate by Mental Health. On the implementation process of SEBI, cultural adaptations on policy level were detected. A public management model of formal PSS network was identified due to political adaptations and intersectorial articulation for adaptation to Brazilian parental needs. The promotion of ethical parenting, in Brazil, is related to Bolsa Família program.

**Conclusions**

Needs for positive and healthy parental practices development, for families and professionals, were identified and should be supported by intersectoral policies for early childhood and family.

**Key words:** positive parenting, parental social support, Brazil, political representatives, early childhood

## **Introduction**

### ***The promotion of Positive Parenting***

Positive parental practices are an effective protective factor in early childhood and promote child cognitive, emotional and social development (Center on the Developing Child at Harvard University [CDCHU], 2010; Child on Europe Report [CER], 2013; National Forum on Early Childhood Policy and Programs [NFECPP], 2008). Parental figures (PF) are adults caregivers of emotional and social reference for the child (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1986; Thompson & Goodvin, 2014), and several studies indicate that positive parental skills enhance the probability of social insertion for children and families (Preparing for Life Evaluation Team at the University College of Dublin Geary Institute [PFL], 2012; World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation [WHO], 2014). It is known that Systematic and Evidence Based Interventions (SEBI) to promote positive parenting are recommended by World Health Organization as an answer to health and social protection in early childhood (CER, 2013; WHO, 2014), especially in adverse settings (Abreu-Lima et al., 2010; CER, 2011; Davis-Kean, 2005; Martin et al., 2010; Thompson, 2014a; WHO, 2014; Yeung, Linver, & Brooks-Gunn, 2002). Positive parenting is a parental attitude that ensures the satisfaction of the child's best interests, in a non-violent way, and promotes skill formation for children enhancing their development (Cruz, 2005). In 2006, the European Council presented a recommendation for the promotion of positive parenting in Europe, in which case some European countries ended up developing specific legislation to support positive parenting (CER, 2007, 2013; Portugal, 2013) and promoting links between research groups at universities and governments in order to implement and evaluate parental education interventions. The European Council is the political entity of reference in Europe that supports actions on positive parenting, as explained by theory of change (CDCHU, 2010).

Children are a vulnerable group to psychological and physical violence and settings of adversity enhance the probability of violence against children in community and family environments (CER, 2013; Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002; Huston et al., 2005; Morris et al., 2005; Super & Harkness, 2013; Thompson, 2014b; WHO, 2014). Parenting support policies and policies that address a positive parental attitude in early childhood are a social, political, and economic demand on the context of European crisis (CER, 2011, 2013), as well as in developing countries, such as Brazil (Cunha & Heckman, 2006; Heckman, 2011; WHO, 2014). SEBI for the development of positive parental attitude is an investment on qualified human resources, in which case presents benefits on country's future earnings, and also decrease government spending on criminality and health (Conti, Heckman, & Urzua, 2010; Cunha & Heckman, 2006, 2007; Doyle, Harmon, Heckman & Trembley, 2009; Heckman, 2006). Parental social support (PSS) for families with children in early childhood should be promoted by policies that address toxic stress (TS) sources in communities, which act on family relationship (Thompson, 2014a). Moreover, specific policies and legislation for skill formation, applied to parenting, offer political guidance for intersectoral actions of health prevention and social protection in early childhood (CDCHU, 2010; NFECPP, 2008).

It is understood that the state's role is to provide minimum conditions for the exercise of ethical parenting, centered on child well being, that is: "(...) responsibility of parents not only by family obligation but also a shared responsibility with the communities (...)"(Baumerind & Thompson, 2002, p.28). Thus, for this study a model on ethical parenting promotion was developed to understand aspects in the context of legislation, policies and interventions regarding specific parenting support aimed at children in early childhood, with the purpose to provide child socialization and their full enjoyment of rights and possibilities of social, cognitive, and emotional development (cf. Figure 1).



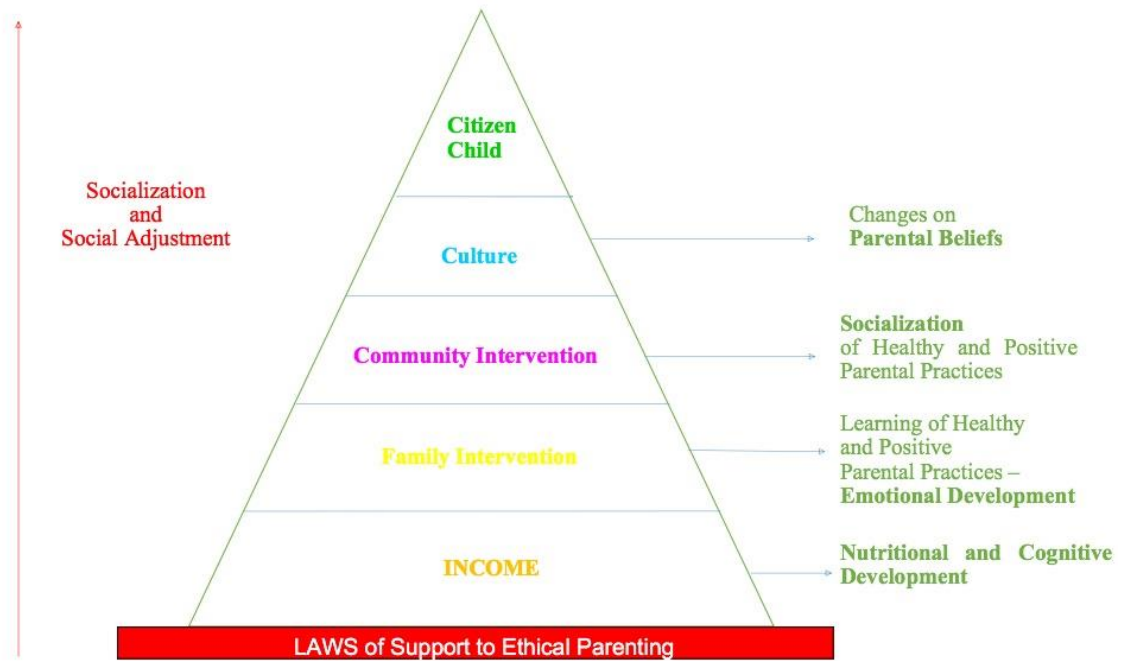


Figure 1 - Ethical parenting promotion model

This framework aims to guarantee cognitive and emotional skills to children's development through spaces to talk and provide active listening in community settings. Children, as citizens, could then have their voice recognized and validated socially, both, by means of their relationship with parental figures and with other adults and children. This model is inspired on theory of change (CDCHU, 2010; NFECPP, 2008), cultural approach to parenting (CAP) (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002), and PSS Approach (Thompson & Goodvin, 2014). Considering the ethical parenting model (Figure 1), SEBI on positive parenting is a tool to promote ethical parenting by the state, as well as an intervention for family emotional development and socialization of positive and healthy parenting practices, focusing on social inclusion and child protection.

Sociopolitical and economic global context acts on families' routines through several aspects, for example, access or maintenance of parental figure in the workplace and

highlighting the relevance of policies and rights for children and parenting (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1986; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Thompson, 2012). Furthermore, political, legislative and social factors that influence family's development, parental practices and child's possibilities of socialization are recognized through social economic status (SES) and shape child development perspectives in society (Baumerind & Thompson, 2002; Conger, Conger & Martin, 2010; Harkness & Super, 2002; Martin et al., 2010; Parke et al., 2004). Additionally, the coverage of social protection and investment on family education programs, through policies to promote health in early childhood and lifelong health, could be understood as a reference for identification of PSS offered (Cunha & Heckman, 2007; Doyle et al., 2009; Morris, Duncan, & Clark-Kauffman, 2005; WHO, 2014). The identification of PSS's functions allows the understanding of needs that should be addressed on parenting policies and interventions (Bronfenbrenner, 1986; Thompson & Goodvin, 2014).

### ***Parental Social Support in Brazil***

Scientific research and evaluations of SEBI to promote positive parenting presented questions regarding the interventions effectiveness on families with different cultural backgrounds, specifically related to parental ethnotheories in immigrant families (Axberg & Broberg, 2012; Morawska et al., 2011; Parke et al., 2004). While some studies observed the necessity of investigations on intervention's effectiveness and evaluation, others pointed out the necessity to verify the relation between the family's and helper cultural backgrounds (Axberg & Broberg, 2012; McGilloway et al., 2012; Respler-Herman, Mowder, Yasik, & Shamah, 2012; Thompson & Goodvin, 2014). On cultural approach to parenting, parenting consists of: ethnotheories, parental beliefs, parental cognitions, parental practices and socialization practices of the child (Bornstein, 2012; Bornstein & Lansford, 2010; Harkness & Super, 2002). This approach enables the identification of cultural adaptations of parental

intervention factors, namely, it identifies positive and negative perceptions on parental exercise. On this study, it is understood that negative factors of parental exercise are characterized by potentially negligent attitudes and physical or psychological abuse of the child, on a specific moment or over time.

Scientific papers of SEBI on positive parenting implemented in Brazil were not identified. International databases in English and databases in Portuguese were consulted, namely, Scielo, B-on, and Pubmed, with terms as: parental education, systematic and evidence-based interventions in parenting, parenting and Brazilian culture. However scientific papers related to emotional support for parenting (Freire, Silva, Pontes, Borges, & Seidl-de-Moura, 2013; Murta, Rodrigues, Rosa, Paulo, & Furtado, 2011), on prevention and children mental health (Couto, Duarte, & Godinho-Delgado, 2009) and economic investment in early childhood through education (Araújo et al., 2011) have underscored the need of guidance on child's education inside Brazilian families.

Brazilian legislation regarding parental support is not aimed at promoting parenting skills and abilities. One law highlights the importance of guidance to parenting (Brazilian Decree Law no. 13.010, art. 70, parag. V, 2014) focused on the protective aspect of the child. Social perception of normative parental attitudes drift from the social adjustment of the family (Thompson, 2014b). Families at risk have social isolation characteristics that are expressed on attitudes from parental figures that depict social withdrawal and consequently child isolation. This isolation could be related to parental figure's mental health condition or domestic violence, beyond other possibilities. However, in the context of TS, negative parental attitude can also be standardized through informal networks and even be encouraged (Thompson, 2014b; Thompson & Goodvin, 2014). Furthermore, Brazilian child protection legislation is designed on the Statute of Children and Adolescents - SCA, to which were added articles concerning Bernardo Boy Law (Brazilian Decree Law no. 13.010, art. 13 and art.18, 2014).

Bernardo Boy Law, on Brazilian political and social context, is comparable to Victoria Climbié's case in Europe (Every Child Matters [ECM], 2003). In both cases, the legislative system demonstrated the relevance of intersectoral actions for protection and prevention of child maltreatment through parental guidance by health or social protection professional (ECM, 2003; Brazilian Decree Law no. 13.010, art. 18B, parag. III, 2014). Additionally, for the establishment of these laws, social understanding of threatening neglect and violence against children justified culturally through ethnicity and cultural parental beliefs was publically discussed (Brazilian Decree Law no. 13.010, art. 13 and art.18, 2014; ECM, 2003; Thompson, 2014b). The attitude of social validation on abusive parental practices, standardized culturally, maintains children vulnerable to situations of abusive and neglect, which may, and probably tends to worsen if there is no specific and preventive formal intervention of PSS (Thompson & Goodvin, 2014)

Social Assistance (SA), in Brazil, is the main formal PSS offered for families and children (Colin, Pereira, & Gonelli, 2013; Freire et al., 2013; Murta et al., 2011). The Basic Social Protection (BSP) offers flexible family interventions, namely Integral Attention Program to Family (IAPF) and the Service of Convivence and Strengthening Family's Ties (SCSFT), (Brazil, 2013a; Brazil, 2014a; Brazil, 2014b). Access to Cash Transfers Programs with conditionalities (CTPC), specifically Bolsa Família (BF) are made through SA information management technologies and this program presented significant positive results on nutritional development for early childhood (Facchini et al., 2013; Rasella, Aquino, Santos, Paes-Sousa, & Barreto, 2013). Children whose family are participants of BF have presented needs on PSS related to parental practices (Freire et al., 2013). Regarding Brazilian Mental Health policy for early childhood, it ensures treatment for children through centers of Psychosocial Attention to Infancy, CAPSi (Brazil, 2013b). However, these centers focus on treatment actions for children with a higher level of psychotic disorders. These centers are

recognized by families of children with pervasive development disorder as places of emotional parental support (Couto et al., 2009).

### ***Goal***

This paper seeks to understand the perspectives from PSS of political representatives and police makers for early childhood and family in Brazil. It explores the need to specific family and community interventions for prevention of psychological and physical abuse to children as well as the identification of PSS's functions on family interventions of SA. It is known that political factors of the implementation of SEBI on positive parenting as investment on human capital have been explored by several disciplines, such as economy and health (Cunha & Heckman, 2007; Heckman, 2006b; PFL, 2012). Thus, this paper sought to identify the cultural adaptation needs on interventions in the context of Brazilian culture, both on the political sphere and the intervention itself, as elucidated by theory of change (CDCHU, 2010; NFECPP, 2008) and implementations of SEBI on positive parenting in several countries (Axberg & Broberg, 2012; Davis-Kean, 2005; McGilloway et al., 2012; Morawska et.al, 2011).

### **Method**

Considering that there are not any scientific research findings, of our knowledge, that explore the identification of PSS demands by political representatives and policymakers for early childhood and family. Considering also that there are no academic findings or scientific output that identify specific cultural adaptation needs of SEBI to parental support in Brazilian context, in this article we explored the need to specific family and community interventions for prevention of psychological and physical abuse to children between zero to six years old. Other than that, the identification of functions of PSS covered on SA's family interventions were also highlighted. This study also aim to identify necessities of PSS and cultural

adaptation needs on SEBI on positive parenting to Brazilian culture, in the political sphere and on intervention itself. This paper seeks to give voice to these political representatives regarding formal PSS, which is the reason why a qualitative methodology was chosen, as an exploratory study to identify PSS possibilities and promotion of ethical parenting in Brazil.

### ***Participants***

The sample consisted of eleven participants, two men and nine women. Participants were invited to participate in an interview with academic purposes by institutional email contact disclosed on the public web pages of the respective public institutions where they perform their duties. The legislators invited to attend were participants of the Human Rights Commissions at the Federal Senate or Chamber of Deputies, federal officials of ministries of Social Development and Health, specifically of General Coordination of Mental Health, Alcohol and Other Drugs (GCMH). Participants were invited as they were working, at the time of the survey, in 2014, on prevention and promotion of early childhood development policies in Brazil. Education policy was not included as this study aimed to identify specific aspects of PSS and cultural adaptations of SEBI on positive parenting with focus on prevention in child health and protection at home through parental figure-child relationship, which is a purpose of family intervention of social protection policy for early childhood in Brazil (Brazil, 2005). The public functions of participants and gender were: Two senators of the republic, female and male, a federal deputy, female, one representative of the Brazilian United Nations' Office on Drugs and Crime (UNODC), female, four federal official of the Ministry of Social Development and Fight Against Hunger (MSDFAH), in which case two of them representing the National Social Assistance Secretary, one specifically of BSP, both female, two federal officials of the National Secretary of Citizenship Income, coordination of BF program, female and male, two federal officials from GCMH, females; and a federal

adviser of the GCMH for children and youth and academic, female.

### ***Instrument***

A central interview guide was developed from the PSS approach (Thompson & Goodvin, 2014) and CAP (Bornstein, 2012; Bornstein & Lansford, 2010), adapted according to the participant's public function. For the construction and development of the guide, scientific papers were reviewed related to SEBI on positive parenting, which were implemented and evaluated through interdisciplinary groups, formed by academics and governmental authorities in several countries that bears legislation to support positive parenting (Abreu-Lima et al., 2010; CER, 2013; PFL, 2012). Papers on identification of functions and demands on PSS were also reviewed (Raikes & Thompson, 2005; Thompson & Goodvin, 2014). The guide is composed by five parts, as the first part concerning the professional exercise of political representatives and perception of population access to public policies for early childhood and family. The second part was related to cultural factors of parental exercise and the third part targeted the perception of the state as formal network of PSS. The fourth part was to perceive formal PSS network and expectations of emotional support, instrumental support, social monitoring and training of parenting skills. The fifth and last part was the understanding formal PSS and TS. The interview guide was reviewed by a specialist in Psychology of Family and implementation of parental education programs in the European context. The selection of participants was carried out considering convenience, accessibility, and availability to participate. All of them signed a free and informed consent, ensuring the confidentiality of data and enabling the recording and transcription for the research.

### ***Procedure***

All interviews were individually conducted in the participants' workplaces, except for two legislators, in which cases were also present one or two legislative advisers. Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

### ***Data analysis***

The treatment of the narrative was done through thematic analysis (Pêcheux, 1983) and NVivo 10 qualitative data analysis software. Treatment of the results of the first analysis, and posterior designation of categories, and interpretation was done according to theory of change (CDCHU, 2010), CAP (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002), and PSS approach (Thompson & Goodvin, 2014) for perception of formal PSS and the state's role to promote ethical parenting in early childhood.

### **Results**

Under the need to specific family and community interventions for prevention of psychological and physical abuse to children, and analyzing the promotion of the ethical parenting model applied to Brazil (Figure 1), a legislator quoted the parental alienation law (Brazilian Decree Law no. 12,318, 2010) and the triangulation process that the child could suffer inside the family, either with parental figures still married or not. The dependence of children to adults for their health development, both at home and in socialization practices, was quoted by a legislator. It is known that family with potential abusers or negligent adults tend to isolate themselves socially (Thompson, 2014b), so as the child's network is directly connected to PSS network of the parental figure (PF) (Bronfenbrenner, 1986; Thompson & Goodvin, 2014). Some participants cited the influence of the macroeconomic environment on family routine, and the relevance of formal PSS to economic sustainability and social inclusion of low income families. In Brazil, Araújo et al. (2011) observed the importance of



social prevention and negative influence on the process of learning and literacy for children in TS. Representatives of the MSDFAH noted tension in family relationships due to financial difficulties. Children in early childhood, and in conditions of financial crises, are considered a high risk group (CER, 2011; Super & Harkness, 2013; WHO, 2014), so that the social protection for early childhood in the context of promotion of ethical parenting (Figure 1), begins with specific minimum income guarantee policies, as with BF program (Rasella et al., 2013) and subsequently to family interventions on TS for promotion of positive parenting and secure PF-child relationship. One participant showed interest in the perception of children who grew up with financial support of BF and their relationship with the state. Although SA is the policy for family interventions, prevention, and protection of children in family and community (Brazil, 2005), some participants demonstrated uncertainty about the role of SA for early childhood.

Some participants reported the presentation by UNODC to the GCMH, SEBI with the main goal of drug prevention. The intersectoral group coordinated by the GCMH to implement SEBI pilots to promotion of life skills, in 2014, recognized the BSP, in SA, as the government agency with suitable institutions to implement them, namely, the Centers of Reference in Social Assistance. Social protection information and management technologies, Unique Registration and Unique System of Social Assistance, through BSP and BF have acted as formal PSS for early childhood, allowing intersectoral actions such as the one promoted by GCMH with the access to families in TS. Bolsa Família program has served as an identification method for PSS needs, allowing state preventive and containment actions of TS for families (Thompson & Goodvin, 2014). The implementation of SEBI, through BSP, focus on skill formation inside families, and it was recognized by Brazilian federal officials from different policies that it could contribute to prevent abuse and neglect to children in TS conditions.

Furthermore, on the identification of functions of PSS covered by family intervention realized by SA, IAPF and SCSFT act as general support agent interventions, which provide various types of family support, as instrumental support, for example, financial support and access to social benefits, also knowledge of information and other services and policies. Emotional support through group or individual meetings (Brazil, 2011, 2013a, 2014a; Thompson & Goodvin, 2014) are offered. On emotional support, the confidence on the establishment of formal PSS relationship was cited based on professional ethical principles and guarantee of citizen's rights. The nature of the formal relationship of PSS helper-receiver is meant to occur on SA policy guidelines (Brazil, 2005). BSP role is to enhance child protection, so education programs to parenting for the prevention and promotion of health development can ensure the action of SEBI, and serve as identification method of needs to PSS, as it proposes the normatization of intrafamiliar relationships, development of positive parental skills and the socialization of these practices (Thompson, 2014b). Characteristics related to the helper, such as empathy, were cited. Changes on receiver perception of the PSS network were cited by two representatives, related to interventions of BSP. The frequency of contact, when systematic and predetermined on the intervention design, allows a clearer assessment of the development of the PSS (Thompson & Goodvin, 2014). The frequency of families participating in flexible interventions was cited as a prospect to be evaluated. Not any of the interviewed participants mentioned anything about positive or negative sensations of receptors related to PSS. SA was perceived, by federal officials themselves, as a public service to assist parental exercise, promoting groups of parental figures and interventions on FP-child relationship. The high amount of work carried out by helpers and difficulties regarding remuneration have been a work development issue faced by SA workers, as described by a participant of SA. The mental representation of PSS (Thompson & Goodvin, 2014) offered by IAPF and SCSFT encompass the necessity to adapt interventions for

different social groups, namely adaptations that sit well with Brazilian sociodemographic regions and potential socioeconomic local barriers (Bronfenbrenner, 1986; Colin et al., 2013). This could be understood as particular aspects of parental exercise on the culture and parental ethnotheories (Bornstein & Lansford, 2010). In this sense, these flexible interventions from Brazilian SA seeks, as a broad goal, the development of secure attachment between PF-child (Belsky, 1984). However, interventions with specific goals to the development and a methodology directed towards parenting are necessary to change parental perceptions by the child and by the PF, which as a result could contribute to the effectiveness of PSS perceived by helpers and family in short and long term evaluations (Thompson, 2014b) (cf. Figure 2)

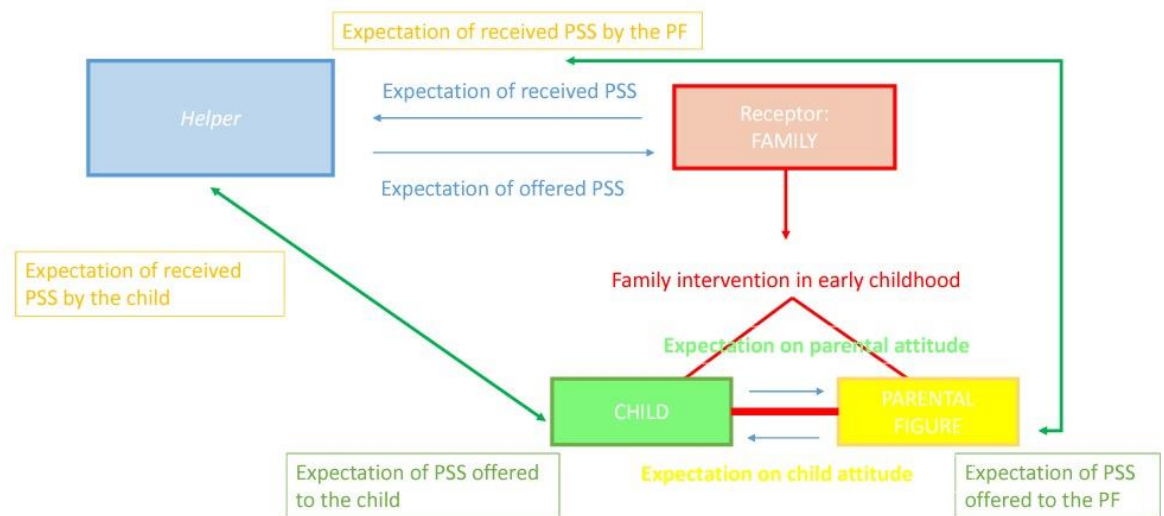


Figure 2 - Parental social support: a relationship model

On the PSS demands and the pilot SEBI's adaptation to Brazil described by some participants, the process of implementing the Strengthening Families Program (SFP) reported by national officials was analyzed. This program was conducted with families and children/adolescents from ten to fourteen years. The pilot of the implementation process of

SFP identified several needs of PSS specifically the need for parental training with positive parenting skills, and guidance to the child's education at home. Particularly about a positive parental attitude some participants cited the need of socialization of good practices, as aspects related to parental cognitions and parental counseling as well. SFP has been recognized by federal officials in GCMH as a tool with convergent goals in relation to the interventions performed by the SA policy, in the institutions of BSP. Family interventions became the center of the intersectoral governmental group for prevention of drug use in the country through SEBI for the development of positive family's skills. The GCMH then had an important political role on articulation and social management for the process of identification and training of professionals to prevention and containment factors of TS through PSS in Brazil. It was observed that the flexible interventions for family, IAPF and SCSFT, offer emotional support, instrumental, social monitoring, advice and guidance; however, they do not promote the development of parenting skills (Thompson & Goodvin, 2014) so that SEBI pilot project have shown effective results and short-term change in the perception of formal and informal PSS network of families, through federal officials perceptions. This result is due to interventions of two generations in populations at high social risk, which is related to results in short period of time (Thompson, 2014b; Thompson & Goodvin, 2014).

Regarding the need to adapt SEBI on positive parenting to Brazilian culture, one participant cited the necessity for interventions adapted to monoparental families, when the PF is a woman, due to the difficulty of establishing the number of participants families on SFP. The necessity of addressing specific PSS in these cases was mentioned by two legislators and a federal official. The IAPF and SCSFT are focused on children's socialization and aim to adjust the procedures of assistance to parental ethnotheories (Brazil, 2014). However, as mentioned by some participants, the implementation of the SFP highlighted the need of SEBI for positive parenting practices development, changing parental cognitions and subsequently

beliefs about parenting, of both parental figures and children. The training of professionals and systematic supervision in function of the SFP implementation was also an innovation. Some adaptations were necessary for the acceptance and application of cognitive behavioral approach by the professionals. The articulation between federal officials, UNODC, Brazilian universities and international universities have shown that partnerships between government and academy for implementation and evaluation of family interventions is essential for parental skill formation, which in the context of Brazil for PSS is innovative.

Cultural adaptations of SEBI on parental exercise occurred at a political level, for adaption on country policies that offer prepared professionals to conduct training on PSS. Additionally, adaptations on intervention's goals were done, regarding to parental practices, family rituals and regional community habits. How federal officials comprise parental beliefs, as quality of parenting time, PF gender, among other aspects that characterize parental exercise seems related to SEBI cultural adaptations (Harkness & Super, 2002; Thompson & Goodvin, 2014). Some studies propose that expectations, emotions and sensations of the helper-receptor relationship on PSS should be explored further, as it was noticed on these reports (McGilloway et al. 2012; Thompson & Goodvin, 2014), and observed on Figure 2.

## **Discussion**

It is understood that intense stress events in the family, because of financial crises or divorce of parental figures, for example, influence the development of children in different aspects (Alarcão, 2002; CER, 2011; Conger et al., 2010; Thompson, 2014a). Brazilian law of parental alienation classifies as a crime the triangulation of children and the compromising of their well-being in the family or community, due to by the parental figure(s) (Brazilian Decree Law No. 12318, art.2, parag. II and IV, art. 3, 2010). However, this law does not provide tutelage to forms of development of PSS to prevent parental alienation, whether by state

political actions, whether under indicated and specific instruments/interventions to identify parental alienation by professionals in health or the field of social protection. Research is needed to understand the formal PSS network available for children and perceived by them, as in case of possible psychological/physical abuse. The establishing of formal spaces, for validation and accessible by children to formal PSS, is a means for the state to recognize their citizenship that is needed to prevent domestic and community violence against children (CER, 2013; ECM, 2003; WHO, 2014).

SEBI can provide a methodology that draws on the proposed PSS offered by family intervention models already applied in Brazil (Brazil, 2013) and it could act as a guideline for the helper and the institution on the development, organization and evaluation of family intervention, enabling preventive social monitoring for children in order to establish and maintain local intra familiar well-being, in the same manner that it is possible to see in evaluations of implementation of SEBI on positive parenting in other countries (Axberg & Broberg, 2012; PFL, 2012; WHO, 2014).

Situations of risk in parenting of monoparental families should be further investigated, with a special attention to needs of PSS regarding the formal support provided by the state and social recognition of the parenting exercise (Cunha & Heckman, 2006; Heckman 2011; Thompson & Goodvin, 2014).

Effective PSS promote social and economic development of a nation, enhancing the quality of human resources and preventing financial expenses with health and crime (Briscoe & Aboud, 2012; Heckman, 2006b, 2011; Thompson & Goodvin, 2014). Brazilian federal officials of GCMH and MSDFAH, legislators on Human Rights at the Federal Senate and Chamber of Deputies and the UNODC representative recognized the need of interventions for parental guidance in Brazilian culture. A public management model of formal PSS network was identified, in the case of Brazil, due to political adaptations and intersectorial articulation

to adapt interventions to Brazilian parental needs according to local sociodemographic features, beyond the use of information management tools from Social Protection, such as Bolsa Família program. The implementation of SFP highlighted needs on interventions for the development of positive parenting skills in Brazilian culture. More studies in Family Psychology and interdisciplinary areas as Economics and Law should be conducted to understand the state's role on promoting ethical parenting as recognition of children's citizenship and rights as a means of consolidating their voices in public and private spaces, as well as in the home. This study is limited by the number of political representatives and by its qualitative nature. However, we hope to contribute for cultural adaptations for SEBI on positive parenting and promotion of ethical parenting in Brazil.

## References

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório* Retirado de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
- Alarcão, M. (2002). *(des)Equilíbrios Familiares* (2ªed.). Coimbra: Quarteto.
- Araújo, A., Amaro, E., Casella, E. B., Cunha, F., Costa, J. C., Oliveira, J. B., Silva, L.C. Davidovich, L., Schawrtzman, S. (2011). *Children's learning: An approach of neuroscience, economy, and cognitive psychology*. Rio de Janeiro, Brazil: Brazilian Academy of Science, Science and Technology for National Development, Strategic Studies.
- Axberg, U., & Broberg, A., G. (2012). Evaluation of “The Incredible Years” in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 224–232. doi: 10.1111/j.1467-9450.2012.00955.x
- Baumerind, D., & Thompson, R., A. (2002). The ethics of parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 3-34). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J. (1984). *The determinants of parenting: A process model*. *Child Development*, 55(1), 83-96. doi: 10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x
- Bornstein, M. H. (2012). Cultural approaches to parenting. *Parenting: Science and Practice*, 12(2-3), 212-221. doi: 10.1080/15295192.2012.683359
- Bornstein, M. H. & Lansford, J. E. (2010). Parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of cultural developmental science* (pp.259-278). New York: Psychology Press.
- Brazil (2005). PNAS, National Policy of Social Assistance, and NOB/SUAS Basic Operational Basic. Brasília: Ministry of Social Development and Fight against Hunger.



- Brazil (2013a). National Grading of Socioassistance services. Brasília: Ministry of Social Development and Fight against Hunger.
- Brazil (2013b). Psychosocial attention to children and adolescents on SUS: building networks to guarantee rights. Ministry of Health. Secretary of Health. Department of strategic and programmatic actions. Brasília: Ministry of Health.
- Brazil (2014a). Technical orientations on IAPF: The service to protection and integral treatment to Family - IAPF, as national grading of socioassistance services, V. 1. Unique System of Social Assistance, National Secretary of Social Assistance. Brasília: Ministry of Social Development and Fight against Hunger.
- Brazil (2014b). Technical orientations on IAPF: Social work with families on the service of protection and integral treatment to family, V. 2. Unique System of Social Assistance, National Secretary of Social Assistance. Brasília: Ministry of Social Development and Fight Against Hunger.
- Brazilian Decree Law no 12.318, of 26 of august of 2010, changes the article 236 of Law nº 8.069, of 13 july of 1990, Presidency. Official Diary of 27 of august of 2010, Session I. Accessed on 21 of may of 2015. Available on [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm)
- Brazilian Decree Law no 13.010, of 26 of june of 2014, changes the Law nº 8.069, of 13 de julho de 1990, 13 july of 1990, of 20 of december of 1996, Presidency. Official Diary of 27 of june of 2014, Session I. Accessed on 21 of may of 2015. Available on [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm)
- Briscoe, C., & Aboud, F. (2012). Behaviour change communication targeting four health behaviours in developing countries: A review of change techniques. *Journal of Social Science & Medicine*, 75(4), 612-621. doi: 10.1015/j.socscimed.2012.03.016

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology* (793-828). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2010). *The foundations of life long health*. Boston, Massachussets, Retrieved June 5, 2015, from <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Child on Europe Report (2011). *The impact of the economic crisis on children: Lessons from the past experiences and future policies. The proceedings of the Child on Europe Seminar on the impact of the crisis on children*. (Report 2011). Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. *Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti*.
- Child on Europe Report (2013). *Public policies supporting positive parenthood: New policies perspectives*. The proceedings of the Child on Europe Seminar on positive parenthood. (Report 2013). Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. *Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti*.
- Colin, D. R., Pereira, J. M., & Gonelli, V. M. (2013). Construction trajectory of integrated management of unified social assistance system, the unique cadastre, and the Bolsa Família program for the consolidation of Brazilian model of social protection. In T. Campello & M. C. Neri (Org.), *Bolsa Família program: A decade of inclusion* (pp. 47-64). Brasília: Institute of Economic and Applied Research, Ipea.

- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J (2010). Socioeconomic status, family process, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685-784. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x
- Conti, G., Heckman, J., & Urzua, S. (2010). The education-health gradient. *American Economic Review: Papers & Proceedings*, 100, 234-238. doi: 10.1257/aer.100.2.234
- Couto, M.C., Duarte, C. S., & Godinho-Delgado, P. G. (2009). A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: Situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 390-398. doi: 10.1590/S1516-44462008000400015
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cunha, F. & Heckman, J. J. (2006). *Investing in our young people. (Report 2006)* Chicago, United States. Founded by National Institute of Health and Committee for Economic Development.
- Cunha, F., & Heckman, J. J. (2007). The technology of skill formation. *American Economic Review*, 97(2), 31-37. doi:10.1257/aer.97.2.31
- Davis-Kean, P. E. (2005). The influence of parent education and family income on child achievement: The indirect role of parental expectations and home environment. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 294-304. doi: 10.1037/0893-3200.19.2.294
- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology*, 7, 1-6. doi:10.1016/j.ehb.2009.01.002
- Every Child Matters* (2003). (Report Presented to Parliament by the Chief Secretary to the Treasury by Command of Her Majesty). Norwich, England, Retrieved on <https://www.education.gov.uk/consultations/downloadableDocs/EveryChildMatters.pdf>

- Facchini, L. A., Tomasi, E., Siqueira, F. V., Thumé, E., Silveira, D. S. & Duro, S. M. (2013). Performance of basic attention to beneficiaries of Bolsa Família: contributions to inequalities reduction in health. In T. Campello & M. C. Neri (Org.), *Bolsa Família program: A decade of inclusion* (pp. 273-284). Brasília: Institute of Economic and Applied Research, Ipea.
- Freire, V. R., Silva, S. S., Pontes, F. A., Borges, J. A., & Seidl-de-Moura, M. L. (2013). Atividades acadêmicas na rotina de crianças ribeirinhas participantes do programa bolsa família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2), 159-166. doi: 10.1590/S0102-37722013000200005
- Garbarino, J., Vorassi, J. A., & Kostelny, K. (2002). Parenting and public policy. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 487-502). Mahwah: Lawrence.
- Harkness, S., & Super, C. M. (2002). Culture and parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of parenting: Vol.2. Biology and ecology of parenting* (pp. 253-280). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heckman, J. J. (2006). *The technology and neuroscience of capacity formation*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.
- Heckman, J. J. (2011). The American family in black & white: A post racial strategy for improving skills to promote equality. *American Academy of Arts and Sciences*, 140(2), 70-89. doi: 10.1162/DAED\_a\_00078
- Huston, A. C., Duncan, G. J., McLoyd, V. C., Crosby, D. A, Ripke, M. N., Weiser, T. S., & Eldred, C. A. (2005). Impacts on children of a policy to promote employment and reduce poverty for low income parents: New hope after 5 years. *Developmental Psychology*, 41(6), 902-918. doi: 1037/0012-1649.4/.6902

- Martin, M. J., Conger, D. R., Schofield, T. J., Dogan, S. J., Widaman, K. F., Donnellan, M. B., & Neppl, T. K. (2010). Evaluation of the interactionist model of socioeconomic status and problem behavior: a developmental cascade across generations. *Developmental Psychopathology*, *22*(3), 695-713. doi: 10.1017/S0954579410000374
- McGilloway, S., Mhaille, G. N., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., Comiskey, C., & Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioral problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(1), 116–127. doi: 10.1037/a0026304
- Morawska, A., Sanders, M., Goadby, E., Headley, C., Hodge, L., McAuliffe, C., Pope, S., & Anderson, E. (2011). Is the Triple P-positive parenting program acceptable to parents from culturally diverse backgrounds?. *Journal of Child and Family Studies*, *20*, 614–622. doi: 10.1007/s10826-010-9436-x
- Morris, P., Duncan, G. J., & Clark-Kauffman, E. (2005). Child well being in an era of welfare reform: The sensitivity of transitions in development to policy change. *Developmental Psychology*, *41*(6), 919-932. doi: 10.1037/0012-1649.41.6.919
- Murta, S. G., Rodrigues, A. C., Rosa, A. O., Paulo, S. G., & Furtado, K. (2011). Avaliação de necessidades para a implementação de um programa de transição para a parentalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *27*(3), 337-346. doi: 10.1590/S0102-37722011000300009
- National Forum on Early Childhood Policy and Programs (2008). *Workforce development, welfare reform, and child well-being: Working paper 7*. Boston, Massachusetts, Retrieved from <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Parke, R. D., Coltrane, S., Sharon, D., Buriel, R., Dennis, J., Powers, J., French, S., & Widaman, K. F. (2004). Economic stress, parenting, and child adjustment in Mexican

American and European American families. *Child Development*, 75(6), 1632-1656.  
doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00807.x

Pêcheux, M. (1983). *O discurso: Estrutura ou acontecimento*. Campinas: Ponte Editores.

Portugal (2013). *Parenting Guide – Social protection on parenting: Maternity, paternity, and adoption*. Lisbon, Portugal: General Direction of Social Security and Direction of Services to Implementing instruments.

Preparing for Life Evaluation Team at the University College of Dublin Geary Institute (2012). *Report of the 'Preparing for life' early childhood intervention program: Preparing for Life early Intervention assessing the early impact of preparing for life at six months* (Research Report 2012). Dublin, Ireland: Preparing for Life Evaluation Team, University College of Dublin Geary Institute.

Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177-190. doi: 10.1002/imhj.20044

Rasella, D., Aquino, R., Santos, C. A. T., Paes-Sousa, R., & Barreto, M. L. (2013) Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: A Nationwide analysis of Brazilians municipalities. *The Lancet*, 382(9.886). doi: 10.1016/S0140-6736(13)60715-1

Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., & Shamah, R. (2012) Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 190–198. doi: 10.1007/s10826-011-9462-3

Super, C. M., & Harkness, S. (2013). Globalization and its discontents: Challenges to developmental theory and practice in Africa. *International Journal of Psychology*, 43(2), 107-113. doi: 10.1080/00207590701859333

- Thompson, R. A. (2012). Changing Societies, changing childhood: Studying the impact of globalization on child development. *Child development perspectives*, 6(2), 187-192. doi: 10.1111/j.1750-8606.2012.00234.x
- Thompson, R. A. (2014a). Stress and child development. In The Future of Children Princeton-Brookings (Ed.). *Helping Parents, helping children: Two generation mechanisms*. Vol.24 (1), pp. 41-60. New Jersey: Princeton. Retrieved on <http://www.futureofchildren.org>
- Thompson, R.A. (2014b) (in press). Social support and child protection: Lessons learned and learning. *Child Abuse & Neglect*.
- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2014) (in press). Social support and developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Org.), *Developmental psychopathology* (3 Ed.). New York: Wiley
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Parent, teacher and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 157-170. doi: 10.5093/in2012a15
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) (in press). *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva: World Health Organization
- Yeung, W. J., Linver, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family process. *Child Development*, 73(6), 1861-1879. doi: 10.1111/1467-8624.t01-1-00511





## **Capítulo 4:** Estudo Empírico II

Educação infantil e prevenção em saúde mental na primeira infância: A promoção da parentalidade positiva e funções do suporte social parental no Brasil



## **Educação infantil e prevenção em saúde mental na primeira infância: A promoção da parentalidade positiva e funções do suporte social parental no Brasil**

### **Resumo**

Este estudo buscou identificar funções do suporte social parental (SSP) percebidas por educadores da educação infantil (EI) e técnicos em saúde mental para a infância (TSM) no Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com EI e TSM, respectivamente, em creche e CAPSi. Observou-se que há o reconhecimento, pelos profissionais, da necessidade de SSP por meio do treinamento de habilidades parentais positivas para famílias em estresse tóxico (ET). A estrutura pedagógica e organizacional da creche permite um endereçamento preventivo de sintomas de ET identificados na criança no ambiente escolar. O monitoramento social, a orientação e aconselhamento para o exercício do SSP por meio das reuniões pedagógicas frequentes são aspectos positivos do SSP oferecido no contexto escolar. Os TSM apresentam treinamento específico para o SSP. Adicionalmente, a intervenção psicossocial em saúde mental para a infância, por meio da lógica do território, promove a inserção social da criança e da família na comunidade. O conhecimento em saúde mental dos profissionais entrevistados no CAPSi e a diversidade de formações podem ser utilizadas no âmbito de prevenção comunitária para a saúde mental na família e na primeira infância. Ambas as instituições apresentam aspectos de responsabilização excessiva das FP para o exercício parental com práticas parentais positivas para o desenvolvimento da criança. Para o suporte social ao profissional de SSP no trabalho, foram identificadas, pelos TSM, funções para a manutenção da saúde do profissional e percepção positiva do SSP oferecido em consonância com a percepção positiva do SSP recebido pela FP. Intervenções sistemáticas e baseadas em evidência para o desenvolvimento da parentalidade positiva em condições de ET, quando

aplicadas por meio da lógica do território e articulação eficaz do fluxo de rede, podem contribuir para o estabelecimento e sustentabilidade da relação Instituição-Criança-Figura Parental, promovendo o desenvolvimento pleno da criança e proteção à fatores de risco sociais no desenvolvimento típico e atípico na primeira infância.

**Palavras Chave:** estresse tóxico, educação, primeira infância, parentalidade positiva, transtornos do espectro autista, prevenção

### **Abstract**

This study aim to identify parental social support's (PSS) functions perceived by early childhood educators (E) and mental health professionals (MHP) in Brazil. Semi structured interviews were conducted with E and MHP, respectively, in a daycare center and in a CAPSi. The professionals recognized the need for PSS through positive parenting skill's training for families in toxic stress (TS). The pedagogical and organizational structure of the daycare center promotes a preventive approach to address TS's symptoms identified in children at school. MHP presents specific training for PSS. Additionally the psychosocial intervention in mental health for infancy, through the logic of territory, promotes child and family's social inclusion in the community. The knowledge of MHP interviewed at the CAPSi and diversity of training could be used for mental health prevention in community settings for family and early childhood. Both institutions presents aspects of excessive responsibility addressed for PF, as positive parental practices to promote child development. To the maintenance of health at work was identified for PSS's helpers and positive perception of the offered PSS, in line with a positive perception of the PSS received by the PF. The logic of the territory and effective network flow could be used to the application of systematic and evidence based intervention for the development of a positive parental attitude, aiming to contribute to the establishment and sustainability of the relationship Institution-Child-Parental Figure. This could promote the full development of the child and protection against social risk factors in typical and atypical development in early childhood.

**Key words:** toxic stress, education, early childhood, positive parenting, autism spectrum disorders, prevention

## Introdução

A capacitação de figuras parentais com práticas parentais positivas tem-se mostrado um investimento para a primeira infância e de qualificação de recursos humanos de um país, diminuindo gastos governamentais com saúde, criminalidade, assim como a incidência de comportamentos aditivos e de risco na família e na comunidade (Center on the Developing Child at Harvard University [CDCHU], 2010; Child on Europe Report [CER], 2013; National Forum on Early Childhood Policy and Programs [NFECPP], 2008). A aplicação de intervenções sistemáticas e baseadas em evidência (ISBE) em parentalidade positiva apresenta resultados eficazes em contextos de estresse tóxico (ET) para o desenvolvimento familiar e para estabelecimento de práticas parentais positivas, inserção, e manutenção das figuras parentais no mercado de trabalho, e preparação da criança para o processo de alfabetização (Cunha & Heckman, 2007; Preparing for Life Evaluation Team at the University College of Dublin Geary Institute [PFL], 2012). A parentalidade positiva é uma atitude parental que busca garantir a satisfação dos melhores interesses para a criança, de forma não violenta, e promove a capacitação da criança, para permitir o pleno desenvolvimento das suas potencialidades (Cruz, 2005).

O suporte social parental (SSP) formal percebido pelas FP atua na contenção de sintomas de ET e na promoção do desenvolvimento familiar (Raikes & Thompson, 2005; Thompson & Goodvin, 2014). O suporte à parentalidade positiva por meio de políticas públicas é uma forma de prevenção em saúde física e mental, especificamente em relação à proteção da criança em situação de adversidade (Abreu-Lima et al., 2010; CER, 2013; PFL, 2012). ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva é uma ferramenta para a promoção da parentalidade ética, no âmbito de intervenções familiares e comunitárias para desenvolvimento pleno das potencialidades da criança (Novaes & Gaspar, *submitted*). O investimento na capacitação de profissionais cuidadores (*helper*) de crianças na comunidade,

com habilidades para intervenção específica em SSP, no âmbito de ISBE em parentalidade positiva, e para o estabelecimento da relação de SSP formal com as FP e com a criança, apresenta resultados significativos sobre as práticas de socialização da criança e normatização das relações intrafamiliares (CDCHU, 2010; NFECPP, 2008; PFL, 2012).

A natureza da relação formal de SSP tem sido investigada em diversos aspectos, nomeadamente, as percepções do *helper* sobre as expectativas da oferta e recebimento de SSP pelas FP, além das sensações e emoções positivas e negativas relacionadas ao SSP, e componentes do estabelecimento e manutenção da relação entre *Helper-Receptor* (Nielsen-Berg, Solheim, Belsky, & Wichstrom, 2011; Raikes & Thompson, 2005; Thompson, 2011, 2014b; Thompson & Goodvin, 2014). O isolamento social familiar é um sintoma apresentado por famílias em situação de ET e com possibilidades de agravamento do risco social (Thompson, 2014b; Thompson & Goodvin, 2014). A partir do modelo de sustentabilidade para intervenções de SSP (cf. Figura 1), compreende-se que redes de SSP formal familiares às FP ampliam as possibilidades de acesso a intervenções em parentalidade positiva e ações de contenção de ET e prevenção do agravamento do risco social.

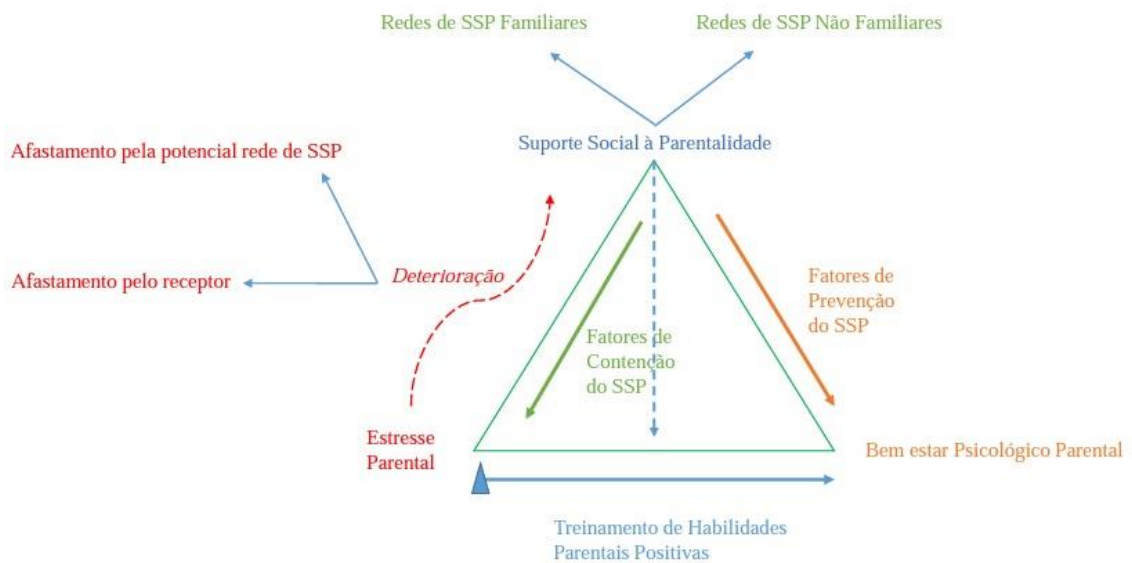


Figura 1 - Modelo de sustentabilidade para intervenções de suporte social parental

Dessa forma, o SSP formal, acessível às famílias por meio de suas rotinas diárias ou semanais, atua na função de monitoramento social formal sobre o agravamento de condições de desenvolvimento da criança no ET e percepção de sintomas nas FP e nas crianças (Araújo et al., 2011). Sendo assim, neste artigo pretende-se identificar funções do SSP oferecido por profissionais atuantes no processo de educação e promoção da circulação social da criança na primeira infância no contexto brasileiro, nomeadamente, educadores de educação infantil, para o desenvolvimento típico e técnicos em saúde mental para a infância, para o desenvolvimento atípico, especificamente Transtornos do Espectro Autista (American Psychiatric Association [APA], 2013; Araújo et al., 2011; Brasil, 2004, 2009, 2013a, 2013b).

Conforme resultados de investigações sobre a relação *Helper*-FP, as percepções relacionadas ao SSP e as diferenças ou semelhanças do *background* cultural do *helper* e da FP podem influenciar o desenvolvimento de intervenções sobre o exercício parental e a sua eficácia a curto, médio e longo prazos (Axberg & Broberg, 2012; McGilloway et al., 2012; Morawska et al., 2011; Respler-Herman, Mowder, Yasik, & Shamah, 2012; Super, & Harkness, 2013). Desse modo, a compreensão de componentes culturais da parentalidade (Bornstein, 2012; Bornstein & Lansford, 2010; Harkness & Super, 2002) nas percepções dos *helpers*, sobre as funções do SSP oferecido e recebido pelas FP permite, inicialmente, identificar necessidades de capacitação e sistematização da intervenção em parentalidade (Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011; Thompson & Goodvin, 2014) e possibilidades de aplicação de ISBE para a promoção da parentalidade positiva. A identificação de componentes culturais da parentalidade na cultura brasileira permite identificar possíveis adaptações culturais necessárias às intervenções (Axberg & Broberg, 2012; McGilloway et al., 2012; Morawska et al., 2011; Novaes & Gaspar, *submitted*).

Para investigarmos a prevenção em saúde mental na primeira infância no contexto brasileiro, através das funções do SSP realizadas em equipamentos de acesso frequente pela população



em situação de adversidade, escolhemos uma instituição de educação infantil (Araújo et al., 2011; Brasil, 2009). Justifica-se esta escolha as investigações sobre aplicação de ISBE em parentalidade positiva em contexto da educação infantil, tanto para intervenções na relação entre FP-Criança no contexto escolar, quanto Educadores-Crianças (Abreu-Lima et al., 2010; CER, 2013; Virmani, Masyn, Thompson, Conners-Burrow, & Mansell, 2012; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012). A educação infantil no Brasil atende crianças de desenvolvimento típico e crianças de desenvolvimento atípico no ensino regular, por meio da inclusão escolar (Brasil, 2004). Alguns estudos sobre identificação de riscos de desenvolvimento psíquico na primeira infância no Brasil apresentaram a necessidade de capacitação específica dos educadores da educação infantil para a identificação precoce de riscos no desenvolvimento (Araújo et al., 2011; Fisher & Mariotto, 2009). Para a investigação das mesmas funções de SSP, mas com profissionais que trabalham com crianças com desenvolvimento atípico, especificamente Transtornos do Espectro do Autista (TEA; APA 2013), foi selecionado um equipamento de saúde mental: um Centro de Atenção Psicossocial para a Infância – CAPSi. No que se refere ao exercício parental das FP de crianças com TEA, ainda na primeira infância, são investigadas possibilidades de ISBE em parentalidade positiva para o SSP formal oferecido à essas famílias (Garner et al., 2011; Hock, Timm & Ramisch, 2012; Perrin, Sheldrick, McMenemy, Henson, & Carter, 2014; Pimentel & Dias, 2012; Shapiro, 2002). A Organização Mundial da Saúde recomenda a realização de programas de Educação Parental para SSP para famílias com crianças diagnosticadas com transtornos mentais (World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation [WHO], 2014).

Considerando o contexto de SSP formal para prevenção em saúde mental e contenção de sintomas do ET na família em situação de adversidade no Brasil, buscou-se identificar funções do SSP disponíveis para famílias com criança com desenvolvimento típico e para famílias com criança com desenvolvimento atípico, especificamente TEA.

## **Método**

Considerando que não há pesquisas científicas no contexto brasileiro, que sejam do nosso conhecimento, que explorem a identificação de funções do SSP (Thompson & Goodvin, 2014) oferecido pelos profissionais de educação infantil e de serviços de saúde mental infantil, além das possíveis influências das perspectivas culturais desses *helpers*, sobre o exercício da parentalidade, no SSP oferecido (Bornstein, 2012; Bornstein & Lansford, 2010; Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011; Harkness & Super, 2013), buscou-se compreender a perspectiva desses *helpers* sobre o SSP oferecido. Pretende-se identificar, igualmente, necessidades de treinamento em habilidades positivas para estes cuidadores de crianças na comunidade (Araújo et al., 2011; NFECPP, 2008). Foi escolhida uma metodologia qualitativa com recurso à técnica de entrevista semiestruturada.

### ***Participantes***

A amostra foi composta por participantes de duas instituições, sendo uma creche conveniada a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro e um CAPSi localizado em campus universitário, ambos na zona sul da cidade do Rio de Janeiro. A autora deste trabalho realizou observação participante das instituições por nove semanas, durante a qual aplicou as entrevistas nos profissionais. Na creche, foram entrevistadas seis educadoras de infância (EI), do sexo feminino, com média de idade de 30 anos. Três EI possuíam nível médio de escolaridade e as outras três eram formadas em Pedagogia com pós graduação *lato sensu*. No CAPSi foram entrevistadas onze técnicos de saúde mental (TSM), todos do sexo feminino, com média de idade de 43 anos. Um TSM possuía ensino técnico em enfermagem, e os demais TSM possuíam graduação e especialização *stricto sensu* ou *lato sensu*, nomeadamente uma médica psiquiatra infantil, uma residente em psiquiatria infantil, quatro pedagogas, uma assistente social e três psicólogas.

### ***Instrumento***

Foi desenvolvido um guia de entrevista central a partir da abordagem SSP (Thompson & Goodvin, 2014) e da abordagem cultural da parentalidade (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002), adaptado conforme o exercício profissional, seja de TSM, seja de EI. Para a construção do guia foram revisados artigos científicos de avaliação de ISBE em parentalidade positiva implementados por grupos interdisciplinadores de países com políticas públicas de suporte à parentalidade positiva (Abreu-Lima et al., 2010; PFL, 2012; RCE, 2013). Artigos de identificação de funções e necessidades de SSP também foram revisados (Raikes & Thompson, 2005; Thompson & Goodvin, 2014). Artigos sobre o SSP para FP de crianças diagnosticadas com TEA também foram revisados (Garner et al., 2011; Hock, Timm, & Ramisch, 2012; Shapiro, 2002).

### ***Procedimento***

Todas as entrevistas foram realizadas nas respectivas instituições durante o horário de trabalho dos profissionais. Na creche foi disponibilizado para a pesquisadora um espaço físico de atendimento terapêutico para a realização das entrevistas com os EI. No CAPSi, conforme disponibilidade de sala ocorria a entrevista individual, com exceção da entrevista com a supervisora clínica do serviço, a qual foi realizada nas dependências da universidade em que o serviço está localizado.

O guia da entrevista contempla perguntas em cinco sessões, sendo a primeira sessão referente a dados sociodemográficos, dados do exercício profissional e da instituição e dados sobre o contexto socioeconômico das famílias. A segunda sessão é referente a fatores culturais do exercício parental. A terceira sessão é sobre a percepção do profissional como parte da rede formal de SSP. A quarta sessão abrange o SSP formal e compreensão das expectativas das relações de suporte à parentalidade, nomeadamente, de suporte emocional, suporte instrumental, monitoramento social e treinamento de habilidades parentais. A quinta

sessão é referente ao SSP formal e condições de ET. O guia de entrevista foi revisado por especialista em Psicologia da Família e na implementação de programas em educação parental no contexto europeu. Foram realizadas três entrevistas pilotos para aferir as perguntas. A seleção das instituições participantes ocorreu conforme conveniência, acessibilidade e disponibilidade institucional de participação no estudo. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e a participação foi voluntária. Os procedimentos éticos para realização da pesquisa com seres humanos no Brasil foram seguidos, com submissão e aprovação do projeto de pesquisa em comitê de ética devido. A finalidade acadêmica da investigação foi especificada, no âmbito de identificação de necessidades de SSP e possibilidade de intervenções em parentalidade para a cultura brasileira, sem qualquer prejuízo ou benefício institucional para os participantes. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que garante a confidencialidade dos dados e permite a gravação e transcrição dos mesmos.

### ***Análise de dados***

O tratamento da narrativa foi realizado através de análise temática (Braun & Clarke, 2006; Pêcheux, 1983) com o auxílio do *software* de análise qualitativa NVivo (Hutchinson, Johnson, & Breckon, 2010). O tratamento dos resultados ocorreu de acordo com a Teoria da Mudança (CDCHU, 2010), Abordagem Cultural da Parentalidade (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002) e abordagem do SSP (Thompson & Goodvin, 2014) para percepção do SSP formal oferecido pelos profissionais de Educação Infantil e Saúde Mental para a infância, e identificação de possibilidades para a promoção da parentalidade positiva na primeira infância no Brasil.

## **Resultados e Análise**

**Passamos a apresentar os resultados obtidos a partir da análise temática das entrevistas, por grupo de profissionais.**

### *Grupo educadores de infância*

**Contexto socioeconômico das famílias** - Aspectos positivos da zona sul da cidade, como acesso à saúde pública, creches públicas ou conveniadas à prefeitura, segurança, transportes públicos e lazer gratuito são relatados, de forma que a interação, fora da creche, entre as crianças ocorre nesses locais públicos com frequência diária ou semanal. Com respeito as crianças que vivem em favelas, devido a violência por tiros, não podem comparecer com regularidade às aulas ou chegam mais tarde com maior frequência, quando comparadas às crianças que não moram em favelas. Crianças cuja FP masculina trabalha como zelador em prédio residencial no bairro apresentam atitudes de inibição social ou sintomas de ET, como alta vigilância, dificuldade de aprendizagem e dificuldade de regulação emocional de forma mais intensa e frequente.

**Componentes culturais da parentalidade no desenvolvimento típico** - Etnoteorias parentais de impacto positivo para as crianças foram citadas com relação a FP feminina, nomeadamente de oferta de atenção, carinho e interesse pelo desempenho acadêmico da criança. Sobre a FP masculina, foram citadas a presença e interesse sobre a vida acadêmica do filho. Sobre etnoteorias relacionadas ao desenvolvimento da criança foram identificadas características positivas percebidas nas atitudes das crianças, como espontaneidade, alegria, pró atividade e disponibilidade para ser amiga. Características negativas, como timidez, agressividade e dificuldades para lidar com a frustração foram relatadas. Os EI atribuem a expressão de atitudes negativas e persistentes ao longo do tempo à situação de ET na família e de não cooperação com práticas parentais para a promoção do bem estar e do desenvolvimento pleno

da criança na creche e no lar (Nielsen-Berg, Solheim, Belsky, & Wichstrom, 2011). Nesse ambiente escolar, foi identificado que o SSP formal oferecido pelos EI às FP atua como monitoramento social para identificação de agravamento de sintomas de ET na criança em sala. Os EI indicam o SSP formal por meio de serviço psicológico para a família disponível na instituição ou em serviços próximos à creche. Influências negativas presentes na comunicação do casal parental, seja por práticas coercitivas, seja brigas conjugais, foram relatadas pelos EI como desencadeadoras de sintomas de ET na criança em contexto escolar (Harold, Aitken, & Shelton, 2007; Harold, Cummings, Goeke-Morey, & Shelton, 2004).

Percebe-se que o SSP formal, quando não há treinamento específico do profissional para o SSP, está relacionado a valores e crenças religiosas, constituindo crenças parentais e cognições parentais dos EI. Adicionalmente, crenças sobre a parentalidade, como a de que toda figura parental quer o bem para a criança, comprometem a intervenção de SSP e monitoramento social focado no bem estar da criança (Nielsen-Berg, Solheim, Belsky, & Wichstrom, 2011; Thompson, 2011).

**Identificação das funções do SSP na instituição de educação infantil** - Sobre as cinco funções do SSP (Thompson & Goodvin, 2014) e a percepção do educador como parte da rede de SSP formal, a função de aconselhamento e orientação oferecidas às famílias, quando identificada atitude negativa como agressões físicas aos pares ou ao EI, choro frequente ou isolamento no grupo, faz-se através da comunicação sobre as atitudes da criança (Brasil, 2009). Investigações sobre a percepção do suporte ao ET oferecido à criança no contexto da educação infantil e avaliações ao longo do tempo sobre a relação EI-Criança, podem contribuir para centralização no bem estar da criança do monitoramento social realizado pelo sistema educacional (Araújo et al., 2011; Virmani, Masyn, Thompson, Connors-Burrow, & Mansell, 2012; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012). Sobre fatores comuns de inseguranças das FP com relação à práticas educacionais dos EI com as crianças, foram

descritas preocupações de ordem física, tais como não retirar o agasalho da criança durante o dia devido a resfriado ou limpeza do uniforme da criança e de seus cabelos ao final do dia. Alterações na intensidade dessas preocupações e necessidade por orientações ao EI no cuidado com a criança pelas FP são relacionadas, pelos profissionais, ao desenvolvimento familiar, como devido à fátia familiar. De fato, foi mencionado pelos EI que a maioria das FP naquela instituição possuem somente um filho, sendo que a primeira experiência do exercício parental é relacionada pelos EI, à insegurança no exercício da parentalidade. No entanto, algumas pesquisas indicam que inseguranças relacionadas ao exercício parental e divergências sobre as atitudes da criança em sala e no lar não estão relacionadas à fátia, mas a condições de ET e fatores de risco no exercício parental (Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011; Thompson, 2014a; Thompson & Goodvin, 2014). Na percepção dos EI, as FP demonstram gratidão pela inserção da criança no sistema de educação infantil, devido a dificuldades de acesso à creches públicas ou associadas à prefeitura local (Novaes & Gaspar, *submitted*), pois a criança ir para creche todos os dias em período integral permite as FP o exercício laboral. A gratidão é uma sensação advinda do suporte que pode contribuir para uma percepção positiva da relação entre *Helper-Receptor*, neste caso, a Instituição-Família (Thompson & Goodvin, 2014). Entretanto, a satisfação relatada pelas famílias devido à inserção da criança na creche não deve ser considerada a única forma de avaliação da efetividade do SSP oferecido pela instituição, neste caso, suporte instrumental de cuidado diário à criança (Thompson, 2011). Na opinião dos EI, o não interesse das FP pelo método pedagógico, e a relevância atribuída apenas pelo suporte instrumental da creche, resulta na percepção pelas famílias da educação infantil como não relevante para o desenvolvimento da criança (Araújo et al., 2011). Percebe-se, assim, necessidade de orientação parental sobre o processo educativo e de desenvolvimento psicossocial no espaço físico e cronológico da educação infantil para a criança. O não acompanhamento dos resultados acadêmicos e as

dificuldades apresentadas pela criança foram, por diversas vezes, atribuídas ao estatuto socioeconômico (ESE) das famílias (Freire, Silva, Pontes, Borges, & Seidl-de-Moura, 2013).

Sobre a percepção dos EI como parte da rede de suporte emocional (SE) das FP e suas expectativas com relação ao SE, os EI atribuíram a procura das FP para SE à relação estabelecida com o EI como cuidador da criança no contexto escolar e às conversas frequentes sobre a criança. Foi identificada a necessidade de orientações sobre práticas positivas de educação para a primeira infância, para promoção de relação positivas em sala, e capacitação dos profissionais em contato com as crianças (Araújo et al., 2011). Ademais, a sensação de bem estar devido ao SE à família e à criança foi relatada (Thompson & Goodvin, 2014).

Sobre a terceira função do SSP, o suporte instrumental (SI), alguns EI relataram serem procurados pelas FP para indicação de serviços no bairro para a criança. A percepção dos EI para tal conhecimento é atribuída a eles devido ao papel educativo com as crianças e o contato com outras FP na instituição. Perspectivas divergentes entre o que é relatado pela FP sobre o exercício das orientações oferecidas pelos EI para alteração da atitude da criança no lar e a atitude da criança no ambiente escolar, são descritas como práticas parentais não cooperativas na relação entre FP-Instituição-Criança (Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011). As reuniões de coordenação pedagógica atuam como forma grupal de supervisão sobre as práticas educativas com a criança, no âmbito do monitoramento social entre pares educadores e de supervisão pedagógica, assim como na forma de comunicações compreendidas como positivas ou negativas para o SSP. A percepção empática e “instintiva”, como descrito por um EI, para o SSP formal na educação infantil, tende a não oferecer o SSP formal necessário à família (Raikes & Thompson, 2005; Thompson, 2014a; Thompson & Goodvin, 2014), no ambiente escolar, devido à necessidade de SS profissional ao EI para o SSP formal, tal como apresentado na Figura 2 no âmbito de treinamento de habilidades de SSP para o *helper* (Araújo et al., 2011).



Sobre a função de treinamento de habilidades parentais, todos os EI relataram não ter conhecimento de serviço público de suporte ao exercício parental e observaram necessidades relativas a grupos de orientação de práticas parentais que contribuam para o pleno desenvolvimento da criança.

Sobre a função de monitoramento social exercida pelos EI, todos EI relataram situações onde não se sentiram à vontade para conversar com as FP sobre alterações negativas percebidas nas atitudes da criança na creche. Essas dificuldades de comunicação com as FP são percebidas pelos EI como devido a diferenças no ESS (Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011; Thompson & Goodvin, 2014), especificamente com famílias que vivem em favelas (Thompson & Goodvin, 2014). Foram relatadas dificuldades relacionadas com a comunicação e intervenção direcionada à identificação de sintomas de ET na criança na primeira infância.

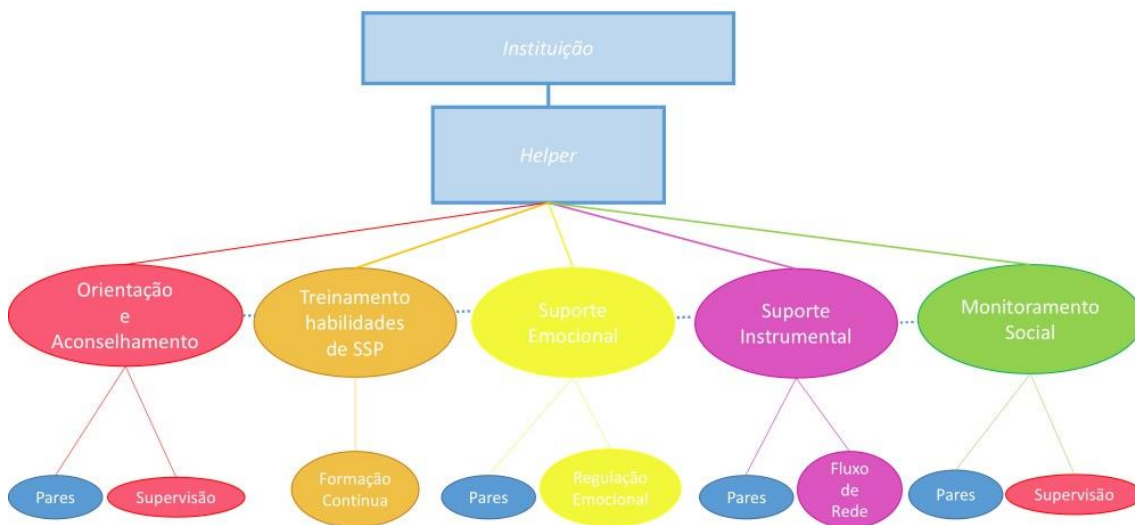


Figura 2 - Modelo de formação e suporte ao profissional de suporte social parental

### *Grupo técnicos em saúde mental*

**Contexto socioeconômico das famílias** - Os TSM observam como vantagens para as famílias que moram na zona sul a proximidade de escolas e serviços, o menor índice de violência, a proximidade de locais de trabalho e o acesso a lazer público gratuito. A zona norte da cidade

foi relacionada com dificuldades de acesso, tanto dos TSM à habitação familiar e rede psicossocioassistencial do território, nomeadamente Saúde Básica, Educação e Assistência Social, quanto para o acesso das famílias a esses serviços, pela grande distância do CAPSi. Diferenças de ESE dos profissionais e da família podem constituir valores opostos na relação *Helper-Receptor* (Thompson & Goodvin, 2014) sobre a percepção do poder de consumo da família, dentre outros fatores. Sobre a segurança pública, foram citadas dificuldades relacionadas ao exercício parental em áreas de alto risco. Alguns profissionais observaram a ausência a longo prazo do Estado nessas comunidades e a formação de rede informais de SSP entre vizinhos, com alta frequência de contato e possibilidades de diversas funções de suporte, como de SI em cuidados com a criança para viabilidade do horário de trabalho da FP. A formação e utilização frequente de redes informais de SSP com vizinhos é um sintoma de isolamento familiar de risco para a criança (Thompson, 2011). Os profissionais observam a necessidade de orientações parentais sobre o desenvolvimento da criança em saúde (Lerner & David, 2015) bem como práticas parentais positivas e estimulantes nos primeiros de vida. Relatos de práticas parentais negligentes ou abusivas relacionadas ao ESS familiar e ao contexto de violência comunitária foram descritos (Martin et al., 2010; Thompson, 2011).

O procedimento da porta de entrada, caracterizado pela recepção da família na instituição, com entrevista com TSM para identificação do endereçamento adequado das necessidades de intervenção em saúde mental para a família no momento de chegada à instituição, seja por encaminhamento de outro equipamento de cuidado da criança e da família, como escola ou atenção básica em saúde, seja por chegada espontânea da família ao serviço, atua como SE para a família no momento de crise e chegada ao serviço, constituindo-se como fator contentor de ET familiar. As intervenções de SSP disponíveis para as FP no CAPSi são de grupo de figuras parentais e são realizadas no momento do atendimento grupal semanal dos filhos. Esses grupos são percebidos pelos TSM como intervenção grupal de SE e

SI no âmbito de informações para o cuidado com a criança (Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014). São intervenções de SSP grupal e flexíveis, no âmbito temático e em frequência. Observa-se o monitoramento social da saúde mental e física, especificamente entre pares parentais para práticas parentais negativas ou abusivas com a criança (Garner et al., 2001; Pimentel & Dias, 2012). Intervenções flexíveis e individuais de SSP são realizadas com o TSM de referência da família na instituição (Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014). Há encontros para atendimento da criança com os médicos psiquiatras infantis, e encontros com as assistentes sociais do serviço. Observa-se uma rede de suporte social (SS) ao profissional na instituição. A sensação de segurança na intervenção familiar, seja com as FP, seja com as crianças, é relacionada pelos profissionais aos encontros semanais da equipe institucional, de supervisão clínica e reuniões em equipe ao final de cada turno de trabalho para discussão e apresentação de necessidades identificadas para o acompanhamento das famílias pelos profissionais.

**Componentes culturais da parentalidade no TEA** - Sobre etnoteorias parentais relacionadas ao desenvolvimento da criança com TEA e percepção das FP sobre a socialização da criança, os TSM observaram como características positivas na criança, desenvolvidas ao longo do tratamento, a diminuição da presença de sintomas relacionados ao TEA. A intervenção no CAPSi aborda a capacitação em autonomia para a criança, por meio da participação de interação entre pares e TSM (Brasil, 2013b), por exemplo, em modelos de rituais familiares. Nesse CAPSi, o lanche coletivo, oferecido às crianças no momento da intervenção grupal, é visto como método, a partir da abordagem de tratamento utilizada, de contribuição para as relações da FP-C e convivência familiar positiva (Crespo, Santos, Canavarro, Kielplikowski, & Féres-Carneiro, 2013). Percebe-se que a experiência entre pares no CAPSi é uma forma de garantia da possibilidade do processo de socialização da criança, o

que pode contribuir para a inserção social na vida adulta, e para o reconhecimento da cidadania da criança com TEA (Brasil, 2013a).

Sobre etnoteorias relacionadas a características positivas da FP feminina, práticas positivas foram apresentadas como práticas parentais que contribuem para o desenvolvimento da criança com TEA. Sobre etnoteorias parentais relacionadas à FP masculina foi observada a indisponibilidade frequente da FP. Sobre características negativas das FP, compreendidas como negativas devido à não contribuição para o desenvolvimento da criança, foram citadas práticas parentais negativas e necessidade de intervenção parental para alteração de crenças e cognições parentais negativas com relação a criança com TEA, especificamente ansiedade parental relacionada ao conhecimento do diagnóstico da criança.

Os TSM identificaram a necessidade de intervenção sobre o exercício parental de FPDA no âmbito das expectativas da FP sobre as atitudes da criança, especificamente o endereçamento preventivo relacionado com possibilidades de estigmatização sobre as possibilidades de desenvolvimento da criança devido ao desenvolvimento atípico. Observa-se que aspectos como crenças parentais e cognições parentais, relacionadas com expectativas parentais da atitude da criança na relação FP-C e ansiedade sobre o diagnóstico específico, devem ser mais investigados no âmbito da intervenção na saúde mental infantil pública no Brasil (Gonzalez, Steinglass, & Reiss, 1989; Lima, Couto, Godinho-Delgado & Oliveira, 2014). A saúde mental da FP e a transgeracionalidade de práticas parentais negativas, particularmente práticas coercitivas ou abusivas foram citadas (Martin et al., 2010; Thompson, 2011). Percebe-se que cognições parentais negativas devido crenças parentais e objetivos de socialização da criança com TEA, nomeadamente o desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança podem atuar como estressores na vinculação nos primeiros anos de vida entre criança e FP. A incerteza sobre o diagnóstico da criança pode não contribuir para o desenvolvimento da relação de SSP no tratamento devido a condições crônicas de ET,

tais como o isolamento social e o exercício da monoparentalidade pela FP feminina (Araújo et al., 2011; Cunha & Heckman, 2007; Thompson, 2014b).

**Identificação de funções do SSP no CAPSi** - Percebe-se que maior disponibilidade de alguns profissionais na relação com a FP está relacionada a institucionalização das necessidades de SSP identificadas, ou seja, a identificação das necessidades de SSP e endereçamento por meio de intervenção ou encaminhamento para contenção do estresse vivenciado pela família. A não institucionalização das necessidades de SSP identificadas pelos *helpers* orienta o SSP para o âmbito informal e não oferece o SSP necessário para a família em ET a médio e longo prazos. Sobre a função de orientação e aconselhamento parental, na relação *Helper-FP*, relatos de sensação de insegurança no exercício parental são frequentes nas figuras parentais. Questões sobre o baixo desempenho escolar ou agressividade no ambiente escolar e isolamento social da criança também são frequentes. Dúvidas sobre a expressão de fatores relacionados à sexualidade infantil no TEA e sensações de culpa parental devido a sintomatologia também são frequentes. Alguns profissionais relataram percepção de fracasso no exercício da parentalidade pela FP sobre práticas de socialização da criança, devido a crenças parentais sobre ajustamento social e possibilidades de socialização frustradas e atribuídas ao TEA no exercício da parentalidade. Essas preocupações e inseguranças demonstradas pelos profissionais que são frequentes no exercício do SSP, podem indicar possibilidades de ISBE em parentalidade positiva no desenvolvimento atípico na cultura brasileira no âmbito de informações sobre o cuidado parental e possibilidades de desenvolvimento da criança e da família. Há uma atitude de responsabilização e institucionalização das necessidades de SSP formal identificadas pelos diversos profissionais e encaminhadas para as assistentes sociais da instituição. Dúvidas frequentes das FP sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e encaminhamentos para avaliação no serviço de SM são percebidos por diversos dos profissionais como dificuldades na área da

educação infantil em manejar aspectos de desenvolvimento em SM da criança e das relações entre FP-Instituição de Educação Infantil-Criança.

Sobre a percepção do SSP oferecido, todos os profissionais entrevistados reportaram situações que indicaram efetividade da intervenção realizada a médio e longo prazos. Foi relatada a satisfação pelo SSP oferecido devido à percepção de aplicação da proposta psicossocial de intervenção. Alguns profissionais relataram sobre a relação FP-TSM atitudes evitantes, ou de atribuição total do saber parental ao profissional (Thompson, 2011; Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011). Essas atitudes com relação ao SSP recebido são indicadores de ET das FP (Thompson, 2014a; Thompson e Goodvin, 2014).

Sobre o suporte instrumental (SI) oferecido às FP, percebem-se questões específicas relacionadas ao acesso e manutenção do trabalho da FP, devido ao exercício da parentalidade no TEA e às necessidades de cuidados e deslocamentos diários com a criança para tratamentos (Decisão Liminar Tribunal de Justiça Federal e dos Territórios, n. 20140020331773MSG art. 21, III, da Portaria Nº 199/2014, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2015; Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014). Em situações de ET, a disponibilidade de recursos cognitivos é menor, devido a questões neurobiológicas de exposição constante as fontes estressoras (CDCHU, 2010; Thompson, 2014). Desse modo, apesar do SSP oferecido ser compreendido por alguns profissionais como efetivo a longo prazo, a abordagem de intervenção com as figuras parentais das crianças com TEA, como parte da abordagem psicanalítica do tratamento com a criança, não orientativa no âmbito das práticas parentais pode contribuir para o agravamento de sintomas de ET pela FP.

Sobre benefícios financeiros, a alteração da percepção da rede de SSP formal atua por meio da intervenção de SSP sobre o reconhecimento da necessidade de SI financeiro (Colin, Pereira, & Gonelli, 2013; Thompson & Goodvin, 2014; Novaes & Gaspar, *submitted*). A busca por benefício financeiro, por famílias em condição de ET crônico, é resultado de

ampliação da rede de SSP formal. A percepção dos profissionais do CAPSi, ao longo do tratamento da criança, de resposta às necessidades identificadas de SI financeiro familiar ocorre sobre o papel do benefício na intervenção psicossocial de abordagem psicanalítica (Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014), ou seja, as informações sobre benefício à família em adversidade são oferecidas conforme percepção dos TSM sobre o papel do benefício no tratamento da criança e possíveis interferências no âmbito da estigmatização das expectativas da FP na relação FP-C, devido a diagnóstico médico necessário para recebimento de alguns benefícios. A necessidade de formação profissional sistematizada para o SSP foi identificada devido diversas formações dos TSM, e percepções amplas e variadas sobre o SE oferecido as FP. Adicionalmente, práticas variadas no estabelecimento e manutenção da relação formal de SSP foram identificadas. A sistematização do SSP oferecido no âmbito das práticas parentais e o exercício do monitoramento social por meio da relação *Helper*-FP em situações de ET crônico parental promove boas práticas parentais e contribui para saúde do profissional de SSP (CDCHU, 2010; Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011).

### ***Natureza da relação formal de SSP***

A natureza da relação de SSP, formal ou informal, é um elemento relevante para o estabelecimento da relação de SSP, especificamente devido aos componentes da relação de SSP formal e ao papel por eles exercidos no desenvolvimento das funções de SSP em situação de ET crônico vivenciado pela família e busca de suporte social (Thompson & Goodvin, 2014). No âmbito do exercício do SSP formal, os *helpers* relataram aspectos relevantes para o estabelecimento de uma relação de SSP que seja efetiva com os objetivos identificados e possibilidades de SSP a serem oferecidos à família. Um aspecto citado foi a saúde psicológica do *helper*, particularmente percepções pessoais sobre a parentalidade, como crenças e etnoteorias parentais. Adicionalmente, a estabilidade da relação formal de SSP e regulação

emocional do *helper* também foram citados como aspectos relevantes para o desenvolvimento da relação formal de SSP (Thompson & Goodvin, 2014). A eficácia das intervenções com as FP é relacionada com supervisão e disponibilidade ofertada pelos pares profissionais no exercício do SSP. Sobre as sensações advindas da oferta de SSP percebe-se que a atribuição, pelo profissional, de aspectos da relação do SSP formal a percepção de relações no âmbito informal do suporte oferecido, é um indicador de sobrecarga no trabalho e possível *burnout* do *helper* ou necessidade de treinamento para oferta de SSP formal no estabelecimento e manutenção da relação de SSP (Nielsen-Berg, Solheim, Belsky, & Wichstrom, 2011; Thompson e Goodvin, 2014). Conforme a abordagem do SSP e a identificação das funções de SSP presentes na percepção do SSP oferecido pelos *helpers* e recebido pelas FP, foram identificadas funções de SS ao profissional para capacitação do *helper* (cf. Figura 2). Percebe-se que o SS ao profissional de SSP promove o desenvolvimento pleno das potencialidades da criança no estabelecimento de relações cooperativas dos adultos cuidadores da criança na família e na comunidade (CDCHU, 2010). No CAPSi, as condições de ET crônico para o exercício parental e o atendimento psicossocial da saúde mental permitiram evidenciar a necessidade do fluxo de rede para ampliação e familiaridade do SSP oferecido às famílias (cf. Figura 1). Na Educação Infantil, a parentalidade positiva é uma ferramenta para EI e FP para o desenvolvimento pleno da criança na primeira infância e a construção de uma cultura de cooperação social para a promoção de saúde na primeira infância (CDCHU, 2010).

### **Considerações Finais**

As educadoras de infância apresentam, no âmbito do SSP, aspectos relevantes para o endereçamento das diversas funções de SSP oferecidos às famílias no contexto escolar ou da creche. Nesse contexto, percebe-se que a estrutura da organização institucional educativa e de supervisão pedagógica permite um endereçamento preventivo de sintomas de ET



identificados na criança e na família. O monitoramento social realizado por pares EI na instituição e a orientação e aconselhamento para o exercício do SSP, por meio das reuniões pedagógicas frequentes, são aspectos positivos do SSP oferecido no contexto escolar. Entretanto, percebe-se que a falta de orientação específica para o SSP pode estabelecer a percepção de limitação do profissional da educação para o SSP oferecido à família e à criança em condições de adversidade, além de tornar a relação do SSP formal com aspecto de natureza informal em momentos de ET vivenciados pela família. Observa-se que a educação infantil e creches são equipamentos da política de educação de acesso diário de famílias em condições de adversidade e que ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva em contexto escolar promovem o desenvolvimento acadêmico da criança, a manutenção positiva de um ambiente familiar saudável e uma relação cooperativa de cuidado da criança entre FP-Instituição escolar (Abreu-Lima et al., 2010; NFECPP, 2008; Nielsen-Berg, Solheim, Belsky, & Wichstrom, 2011; PFL, 2012; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012).

Os TSM apresentam treinamento específico para o SSP. Adicionalmente, a política de intervenção em saúde mental para a infância, nomeadamente por meio da lógica do território e intervenção psicossocial, promove a inserção social da criança e da família na comunidade, seja em demais instituições de circulação social da criança, como a escola, seja no bairro ou favela de habitação da família (Brasil, 2013a). Os grupos flexíveis e de objetivos amplos para o suporte emocional e instrumental entre familiares no CAPSi são percebidos pelos TSM como meio efetivo de intervenção para o SSP, além da disponibilidade descrita do TSM de referência da criança na instituição para o SE às FP. Observa-se que ISBE para contenção do ET e orientação e aconselhamento de práticas parentais positivas para o treinamento de habilidades parentais para FPDA podem contribuir para a chegada ao serviço em saúde mental, especificamente para o estabelecimento de relação formal de SSP, vinculação da

família com a instituição e posterior manutenção do SSP oferecido às famílias em condições de adversidade com crianças diagnosticadas com transtornos mentais graves.

Verifica-se que o conhecimento em saúde mental dos profissionais entrevistados no CAPSi e a diversidade de formações podem ser utilizados no âmbito de prevenção comunitária para a saúde mental na família e na primeira infância, especificamente, no treinamento de agentes comunitários de saúde familiar em ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva em condições de adversidade para a primeira infância. Essa perspectiva de intervenção em saúde preventiva em contexto brasileiro é uma forma de SSP, de inserção social da criança e da família e de prevenção de criminalidade para famílias que moram em áreas urbanas violentas (CER, 2013; Doyle, Harmon, Heckman, & Tremblay, 2009; PFL, 2012).

A alta sobrecarga de trabalho e dificuldades de implementação para o desenvolvimento das intervenções, seja de infraestrutura para o exercício profissional, seja para incentivo de capacitação continuada do profissional, podem estar comprometendo a potencialidade de oferta de SSP desses profissionais.

Observa-se que em ambas das instituições parece haver uma responsabilização excessiva das FP para o exercício parental que apresente práticas positivas para o desenvolvimento da criança. Entretanto, essas FP estão em contextos de ET, logo a identificação de atitudes parentais negativas para o desenvolvimento da criança pelos *helpers*, seja ele típico ou atípico, é um indicador de ET para intervenção específica para o exercício parental (Thompson, 2014a), a saber, de intervenção para o desenvolvimento de habilidades parentais positivas.

### **Limitações do Estudo**

Esse estudo é limitado devido a sua natureza qualitativa e ao pequeno número de profissionais e instituições participantes. Buscou-se identificar possibilidades para inserção do suporte à parentalidade positiva como ferramenta de prevenção em saúde na cultura brasileira em equipamentos de acesso com frequência diária ou semanal pelas famílias. Entretanto futuras investigações, quantitativas e qualitativas, com amostras numericamente significativas de profissionais, de FP e de crianças devem ser realizadas para aplicações e adaptações culturais de intervenções em parentalidade positiva. Compreende-se que há a necessidade de endereçamento das fontes de ET para as famílias brasileiras por políticas de suporte a parentalidade positiva no contexto político, social e de saúde para a promoção do desenvolvimento pleno das potencialidades da criança na primeira infância em países em desenvolvimento, como o Brasil (Araújo et al., 2011; Briscoe & Aboud, 2012; WHO, 2014).

## Referências

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório* Retirado de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
- Araújo, A., Amaro, E., Casella, E. B., Cunha, F., Costa, J. C., Oliveira, J. B., Silva, L.C., Davidovich, L., & Schawrtzman, S. (2011). *Children's learning: An approach of neuroscience, economy, and cognitive psychology*. Rio de Janeiro, Brazil: Brazilian Academy of Science, Science and Technology for National Development, Strategic Studies.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Axberg, U., & Broberg, A., G. (2012). Evaluation of “The Incredible Years” in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 224–232. doi: 10.1111/j.1467-9450.2012.00955.x
- Bornstein (2012). Cultural approaches to parenting. *Parenting: Science and Practice*, 12(2-3), 212-221. doi: 10.1080/15295192.2012.683359
- Bornstein, M. H. & Lansford, J. E. (2010). Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of cultural developmental science* (pp.259-278). New York: Psychology Press.
- Brasil (2004). *Educação Infantil: Saberes e práticas da inclusão, dificuldades acentuadas de aprendizagem, autismo*. Ministério da Educação. Secretária de Educação Especial. Brasília: Ministério da Educação.
- Brasil (2009). *Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brasília: Ministério da Educação.

- Brasil (2013a). *Atenção Psicossocial para criança e adolescente no SUS: Construindo redes para garantir direitos*. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde.
- Brasil (2013b). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde.
- Braum, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Braz, M. P, Dessen, M. A., & Silva, N. L. (2005). Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(2), 151-161. doi:10.15603/2176-1019/mud.v21n1p29-40.
- Briscoe, C., & Aboud (2012). Behaviour change communication targeting four health behaviours in developing countries: A review of change techniques. *Journal of Social Science & Medicine, 75*(4), 612-621. doi: 10.1015/j.socscimed.2012.03.016
- Caughy, M. O, & Nettles, S. M. (2010). Partner abuse or violence, parenting and neighborhood influences on child behavioral problems. *Journal of Social Science & Medicine, 70*, 1404-1415. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.11.036
- Center on the Developing Child at Harvard University (2010). *The foundations of life long health*. Boston, Massachussets, Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Child on Europe Report (2011). *The impact of the economic crisis on children: Lessons from the past experiences and future policies. The proceedings of the Child on Europe Seminar on the impact of the crisis on children. (Report 2011)*. Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti.

- Child on Europe Report (2013). *Public policies supporting positive parenthood: New policies perspectives. The proceedings of the Child on Europe Seminar on positive parenthood. (Report 2013). Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti.*
- Colin, D. R., Pereira, J. M., & Gonelli, V. M. (2013). Construction trajectory of integrated management of unified social assistance system, the unique cadastre, and the Bolsa Família program for the consolidation of Brazilian model of social protection. In T. Campello & M. C. Neri (Org.), *Bolsa Família program: A decade of inclusion* (pp. 47-64). Brasília: Institute of Economic and Applied Research, Ipea.
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family process, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685-784. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x
- Crespo, C., Santos, S., Canavarro, M. C., Kielpikowski, M., Pryor, J., & Féres-Carneiro, T. (2013). Family routines and rituals in the context of chronic conditions: A review. *International Journal of Psychology*, 48(5), 729-46. doi: 10.1080/00207594.2013.806811
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cunha, F. & Heckman, J. J. (2007). The technology of skill formation. *American Economic Review*, 97(2), 31-37. doi:10.1257/aer.97.2.31
- Decisão Liminar Tribunal de Justiça Federal e dos Territórios (2015). n. 20140020331773MSG art. 21, III, da Portaria Nº 199/2014, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Retirado de <http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2015/junho/mae-de-portador-de-deficiencia-tem-direito-a-jornada-reduzida-sem-compensacao>

- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology*, 7, 1-6. doi: 10.1016/j.ehb.2009.01.002
- Fisher, L. B., & Mariotto, R. M. M. (2009). *Detecção de riscos psíquicos em bebês de berçários de centros municipais de Curitiba*. Apresentação IX congresso nacional de educação, II congresso sul brasileiro de Psicopedagogia. Retirado de [http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2821\\_1318.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2821_1318.pdf)
- Freire, V. R., Silva, S. S., Pontes, F. A., Borges, J. A., & Seidl-de-Moura, M. L., (2013). Atividades acadêmicas na rotina de crianças ribeirinhas participantes do programa bolsa família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2), 159-166. doi: 10.1590/S0102-37722013000200005
- Garbarino, J., Vorassi, J. A., & Kostelny, K. (2002). Parenting and public policy. In M. H. Bornstein, (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 487-502). Mahwah: Lawrence.
- Garner, R. E., Arim, R. G., Kohen, D. E., Lach, L. M., MacKenzie, M. J., Brehaut, J. C., & Rosenbaum, P. L. (2011). Parenting children with neurodevelopmental disorders and/or behavior problems. *Journal of Child: Care, health, and development*, 39(3), 412-421. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01347
- Gonzalez, S., Steinglass, P., & Reiss, D. (1989). Putting the illness in its place: Discussion groups for families with chronic medical illness. *Family Process*, 28 (1), 69-87.
- Harkness, S. & Super, C. M. (2002). Culture and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Vol.2. Biology and ecology of parenting* (pp. 253-280). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

- Harold, G. T., Aitken, & J. J. Shelton, K. (2007). Inter-parental conflict and children's academic attainment: A longitudinal analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(12), 1223- 1232. doi: 10.1007/s10964-008-9360-1
- Harold, G. T., Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Shelton, K. (2004). Marital conflict, child emotional security about family relationships and child adjustment. *Journal of Social Development*, *13*(3), 350-376. doi: 10.1111/j.1467-9507.2004.00272.x
- Heckman, J. J. (2011). The American family in black & white: A post racial strategy for improving skills to promote equality. *American Academy of Arts and Sciences*, *140*(2), 70-89. doi: 10.1162/DAED\_a\_00078
- Hock, R. M., Timm, T. M., & Ramisch, J. L. (2012). Parenting children with autism spectrum disorders: a crucible for couple relationships. *Child and Family Social Work*, *17*, 406–415. doi: 10.1111/j.1365-2206.2011.00794.x
- Hutchinson, A. J., Johnson, L. H., & Breckon, J. D. (2010). Using QRS- NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: an account of worked example. *International Journal of Social Research Methodology*, *13*(4), 283-302. doi: 10.1080/13645570902996301
- Lerner, R., & David, V. F. (2015). CDRI as an instrument to evaluate infants with developmental problems associated with autism. *Paidéia*, *25*, 85-93. doi: 10.1590/1982-432725601511
- Martin, M. J., Conger, D. R., Schofield, T. J., Dogan, S. J., Widaman, K. F., Donnellan, M. B., & Neppl, T. K. (2010). Evaluation of the interactionist model of socioeconomic status and problem behavior: a developmental cascade across generations. *Developmental Psychopathology*, *22*(3), 695-713. doi: 10.1017/S0954579410000374



- McGilloway, S., Mhaille, G. N., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., Comiskey, C., & Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioral problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(1), 116-127. doi: 10.1037/a0026304
- Morawska, A., Sanders, M., Goadby, E., Headley, C., Hodge, L., McAuliffe, C., Pope, S., & Anderson, E. (2011). Is the Triple P-positive parenting program acceptable to parents from culturally diverse backgrounds?. *Journal of Child and Family Studies, 20*, 614-622. doi: 10.1007/s10826-010-9436-x
- National Forum on Early Childhood Policy and Programs (2008). *Workforce development, welfare reform, and child well-being: Working paper 7*. Boston, Massachusetts, Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Nielsen-Berg, T. S., Solheim, E., Belsky, J., & Wichstrom, L. (2011). Preschoolers' psychosocial problems: In the eyes of the beholder? Adding teacher characteristics as determinants of discrepant parent-teacher reports. *Child Psychiatry Human Development, 43*, 393-413. doi: 10.1007/s10578-011-0271-0
- Novaes, M. B & Gaspar, M. F. (submitted). From policy to intervention in positive parenting: Perspectives from political representatives of welfare and mental health systems in Brazil.
- Pêcheux, M. (1983). *O discurso: Estrutura ou acontecimento*. Campinas: Ponte Editores.
- Perrin, E. C., Sheldrick, R. C, McMenamy, J. M., Henson, B.S., & Carter, A. S (2014). Improving parenting skills for families of young children in pediatric settings: A randomized clinical trial. *Jama Pediatrics Network, 168*(1), 16-24. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.2919.

- Pimentel, J. S., & Dias, S. (2012). Importância do fortalecimento das redes informais de apoio: Projecto oficina de pais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 355-363.
- Preparing for Life Evaluation Team at the University College of Dublin Geary Institute (2012). *Report of the 'Preparing for life' early childhood intervention program: Preparing for Life early Intervention assessing the early impact of preparing for life at six months* (Research Report 2012). Dublin, Ireland: Preparing for Life Evaluation Team, University College of Dublin Geary Institute.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental health Journal*, 26(3), 177-190. doi: 10.1002/imhj.20044
- Ramos, D., Seidl-de-Moura, M. L., & Pessôa, L. F. (2013). Achievement goals of youngsters in Rio de Janeiro in different contexts. *Paidéia*, 23(56), 321-328. doi: 10.1590/1982-43272356201306
- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., & Shamah, R. (2012) Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 190-198. doi: 10.1007/s10826-011-9462-3
- Shapiro, E.R. (2002). Chronic illness as a family process: A social-developmental approach to promoting resilience. *Journal of Clinical Psychology. In session: Psychotherapy in practice*, 58 (11), 1375-1384. doi: 10.1002/jclp.10085
- Super, C. M., & Harkness, S. (2013). Globalization and its discontents: Challenges to developmental theory and practice in Africa. *International Journal of Psychology*, 43(2), 107-113. doi: 10.1080/00207590701859333
- Thompson, R. A. (2011). Attachment relationships in early head start families. *Attachment & Human Development*, 13(1), 91-98. doi: 10.1080/14616734.2010.503578

- Thompson, R. (2014a). Stress and child development. In The Future of Children Princeton-Brookings (Ed.). *Helping Parents, helping children: Two generation mechanisms*. Vol.24 (1), pp. 41-60. New Jersey: Princeton. Acedido em <http://www.futureofchildren.org>
- Thompson, R.A. (2014b) (in press). Social Support and child protection: Lessons learned and learning. *Child Abuse & Neglect*.
- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2014) (in press). Social support and developmental psychopatology. In D. Cicchetti(Org.), *Developmental Psychopatology* (3 Ed.). New York: Wiley.
- Virmani, E. A., Masyn, K. E., Thompson, R. A., Connors-Burrow, N. A., & Mansell, L. W. (2012). Early childhood health consultation: Promoting change in the quality of teacher-child interaction. *Infant Mental Health Journal*, 1-17. doi:10.1016/j.ecresq.2008.02.001
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Parent, teacher and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 157-170. doi: 10.5093/in2012a15
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) (in press). *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva: World Health Organization.



## **Capítulo 5:** Estudo Empírico III

Prevenção em saúde mental, suporte social parental e suporte social à criança:

Componentes do estresse tóxico e do exercício parental na percepção

de crianças de 3 e 4 anos e de figuras parentais no Brasil



**Prevenção em saúde mental, suporte social parental e suporte social à criança:  
Componentes do estresse tóxico e do exercício parental na percepção de crianças de 3 e 4  
anos e de figuras parentais no Brasil**

**Resumo**

**Enquadramento**

A identificação, a partir da perspectiva de figuras parentais (FP) e de crianças na primeira infância, das funções do suporte social parental (SSP) para FP em situação de adversidade, em contexto urbano, e das perspectivas culturais sobre o exercício parental, visando, entre outros objetivos, a adaptação de intervenções sistemáticas e baseadas em evidência (ISBE) para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva, ainda é escassa na literatura científica.

**Objetivo**

Este estudo, de tipo qualitativo, realizado no Brasil, buscou explorar as expectativas e percepções de SSP de FP de crianças na primeira infância, com filho/filha desenvolvimento típico e atípico (e.g. transtorno do espectro autista). Buscou-se igualmente identificar a percepção de crianças sobre o SSP disponível e redes de suporte social formais e informais à criança.

**Método**

Observação participante e entrevistas semiestruturadas foram conduzidas em duas instituições na cidade do Rio de Janeiro, que servem famílias em situação de adversidade, durante nove semanas. O estudo foi realizado numa creche conveniada a prefeitura, na qual foram entrevistados, individualmente, nove FP de crianças com desenvolvimento típico (FPDT) e quatorze crianças entre três e quatro anos foram entrevistas em duplas. Ademais, num CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial para a infância), dezessete FPDA (FP de

crianças com desenvolvimento atípico) foram entrevistadas individualmente. Os dados foram analisados por meio de análise temática e com o auxílio do *software* NVivo.

## **Resultados**

Os resultados indicam que as FP entrevistadas apresentam sintomas de estresse tóxico (ET) crônicos. Necessidades de SSP financeiro e de treinamento de habilidades parentais positivas foram observadas, devido à normatização intrafamiliar de práticas parentais negativas, negligentes e abusos físicos da criança na família. FPDA apresentaram sintomas acumulados de ET crônicos, além de monoparentalidade feminina frequente e isolamento social familiar. As crianças apresentam sintomas de estresse tóxico e, com base nos resultados, propõem-se dois modelos para compreensão da parentalidade experienciada pela criança, nomeadamente, o modelo de processo cognitivo de risco psicossocial da criança na família e o modelo de suporte social à criança em situação de adversidade, para identificação do risco intrafamiliar da criança e possibilidade de SSP formal e informal.

## **Conclusões**

Políticas de suporte à parentalidade positiva e prevenção em saúde mental para a família e a primeira infância na comunidade são uma necessidade em contextos urbanos de desenvolvimento da criança, para proteção e promoção das plenas potencialidades na primeira infância em condições de adversidade no Brasil.

**Palavras Chave:** parentalidade positiva, primeira infância, suporte social parental, intervenções sistemáticas e baseadas em evidência, estresse tóxico, parentalidade experienciada, autismo, estudo qualitativo



## Abstract

### Background

The identification through the perspective of children and parental figures (PF) of parental social support's (PSS) functions for PF in adversity settings, in urban context, and cultural perspectives regard parenting, for the adaptation of systematic and evidence based interventions (SEBI) to the development of a positive parental attitude is still scarce at the literature.

### Goal

This qualitative study aims to explore the expectations and the perceptions of PSS of PF with children in early childhood, with typical and atypical development (e.g. autism spectrum disorder). It equally aims to identify the perception of children of PSS available and formal and informal child's social support networks.

### Method

Participant observation and semistructured interviews were conducted, for nine weeks, in two institutions that serve families in adverse conditions in the city of Rio de Janeiro. This study was carried out in a daycare center with nine PF with children with typical development (PFTD) were individually interviewed and fourteen children, between three and four years, were interviewed in pairs. At a mental health psychosocial center for infancy, a CAPSi, seventeen PFAD (PF of children with atypical development) were interviewed individually. Data were analyzed based on thematic analysis and with NVivo *software*.

### Results

The results indicate that PF present chronic toxic stress (TS) symptoms. Needs on financial PSS and training for positive parenting skills were observed, particularly because of the identified intrafamiliar's standardization of negative parental practices, as neglect or physical abuse of children in the family. PFAD presented accumulated chronic symptoms of

TS, more frequent female single-parent families and familiar social isolation. Children present symptoms of TS and two conceptual models were developed to understanding the experience of parenting lived by the child, namely the cognitive process model of psychosocial risk of the child inside family and the child's social support model for children in adverse settings, for the identification of intrafamiliar risk of the child and possibilities of formal and informal PSS.

### **Conclusions**

Policies for positive parenting support and mental health prevention for family and early childhood in the community are a necessity on urban development contexts to protection and promotion of full potentialities of children in adversite settings in Brazil.

**Key words:** positive parenting, early childhood, parental social support, systematic and evidence based interventions, toxic stress, experienced parenting, autism, qualitative study

## Introdução

A parentalidade positiva é uma atitude parental que busca garantir a satisfação dos melhores interesses para a criança, de forma não violenta, e promove a capacitação da criança em suas potencialidades cognitivas, sociais e emocionais (Cruz, 2005). A promoção da parentalidade positiva na primeira infância atua como método para o desenvolvimento emocional familiar e contribui para a percepção de suporte social parental (SSP) formal para o exercício da parentalidade ética. A parentalidade ética é designada pela percepção do Estado sobre o exercício parental e proteção social da criança, na qual a educação da criança é da: “(...) *responsabilidade dos pais não só pela obrigação da família, mas também a responsabilidade partilhada com as comunidades (...)*” (Baumerind & Thompson, 2002, p.28). Sendo assim, intervenções sistemáticas e baseadas em evidência (ISBE) para a promoção da parentalidade positiva e programas de educação parental atuam na prevenção em saúde da criança e da família (Abreu-Lima et al., 2010; World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation [WHO], 2014; Child on Europe Report [CER], 2013). Adicionalmente, o investimento em formação de recursos humanos capacitados na família e na primeira infância, por meio de ISBE para a parentalidade positiva, apresentam resultados comunitários a longo prazo como diminuição da criminalidade e evasão escolar, além de redução de doenças crônicas na vida adulta, como diabetes, entre outras (Cunha & Heckman, 2007; Doyle, Harmon, Heckman, & Tremblay, 2009; Yeung, Linver, & Brooks-Gunn, 2002). ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva atuam como fator protetivo para a criança através do exercício parental em contexto de estresse tóxico (ET) (CER, 2011; National Forum on Early Childhood Policy and Programs [NFECPP], 2008).

A vulnerabilidade da criança em contextos urbanos de adversidade (Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2015) está condicionada às possibilidades de intervenção na família e na comunidade (Center on the Developing Child at Harvard University

[CDCHU], 2010; Thompson, 2014a). A qualidade da relação da criança com adultos cuidadores, sejam eles figuras parentais ou figuras de referência de cuidado da criança na comunidade, como educadores, agentes e profissionais em saúde, constitui a rede de suporte social (SS) formal disponível para a criança (CDCHU, 2010; NFECPP, 2008). O ET compromete as possibilidades de desenvolvimento cognitivo, social e emocional na primeira infância, contribuindo para o isolamento social da família e manutenção das condições estressoras no lar (Thompson & Goodvin, 2014; Thompson, 2014b).

Figuras parentais negligentes ou potencialmente abusadoras atuam no exercício parental com práticas parentais negativas, que não contribuem para o ajustamento e socialização da criança a curto, médio e longo prazo (Richaud, 2013; Thompson, 2014b). Investigações sobre a influência do estresse em FP e desenvolvimento de sintomas de ansiedade crônicos na criança, ainda na primeira infância, observam a necessidade de endereçamento de intervenção de SSP para contenção de estresse da figura parental (FP) (Conger, Conger, & Martin, 2010; Raikes, & Thompson, 2005; Pereira, Muris, Barros, Goes, Marques, & Russo, 2014; Thompson & Goodvin, 2014) e identificação de fontes de ET na família (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1986). ISBE para a promoção de uma atitude parental positiva com duas gerações (figuras parentais e crianças) apresentam resultados efetivos para inserção social da criança e da família em situação de adversidade (CER, 2013; Preparing for Life Evaluation Team [PFL], 2012; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012; WHO, 2014).

Aspectos culturais sobre o desenvolvimento do exercício parental devem ser mais investigados para adaptações necessárias dessas intervenções no âmbito cultural do exercício parental e de promoção da autonomia familiar, de proteção da criança no núcleo familiar e na comunidade, assim como do ajustamento social da criança (CER, 2013; McGilloway et al., 2012; Morawska et al., 2011). O desenvolvimento da criança e a capacidade de ajustamento

social é o objetivo de práticas parentais de socialização (Bornstein & Lansford, 2010). No contexto socioeconômico de países em desenvolvimento, o Brasil apresenta algumas políticas específicas para promoção do desenvolvimento da criança. No âmbito da primeira infância, os equipamentos designados pela política educacional para o acesso infantil são a educação infantil, para crianças entre quatro e cinco anos, e creches para crianças até três anos (Brasil, 2009; UNICEF, 2015). No âmbito específico da saúde mental, o equipamento disponível para as crianças e as famílias são os Centros de Atenção Psicossociais para a infância - CAPSi (Brasil, 2013a). Tais centros atuam com o tratamento de transtornos mentais graves, como psicose infantil ou transtornos do espectro autista (TEA) (Brasil, 2013b; Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014).

Observando-se que não foram identificadas ações de ISBE para a promoção da parentalidade positiva para prevenção em saúde mental na primeira infância e na família no Brasil (Brasil 2004, 2009, 2013a, 2013b, 2013c), buscou-se, neste estudo, compreender a percepção das funções do SSP e dificuldades relacionadas ao exercício parental de FP de crianças na primeira infância com desenvolvimento típico e de FP de crianças entre três e dez anos com diagnóstico de TEA. Buscou-se também compreender as percepções das crianças de desenvolvimento típico, e na primeira infância, sobre a parentalidade experienciada e possibilidades de SSP e suporte social (SS) à criança, especificamente de crianças entre três e quatro anos. Pretende-se identificar necessidades de endereçamento de SSP preventivo para a primeira infância e para as famílias em situação de ET no contexto brasileiro por meio de ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva.

## **Método**

Investigações científicas que exploram dificuldades no exercício parental na primeira infância e identificam as funções do SSP percebidas por FP de crianças com desenvolvimento típico e crianças com transtorno do espectro autista (TEA) (American Psychiatric Association [APA], 2013) em condições de adversidade no contexto brasileiro não foram encontradas em bases de dados em português e em inglês, como Scielo, Pubmed, e B-on (Araújo et al., 2011; Freire, Silva, Pontes, Borges, & Seidl-de-Moura, 2013; Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014). Adicionalmente, pesquisas científicas que identificam redes de suporte social da criança e funções de SSP na percepção da criança, além da percepção da parentalidade experienciada pela criança em situação de adversidade, também não são de nosso conhecimento em contexto brasileiro (Eastwood, Kemp, Jalaludin, & Phung, 2013; Redmond, 2008). Buscou-se, assim, neste estudo, compreender as funções do SSP percebidas pelas FP e pelas crianças e identificar os componentes funcionais do SSP (Thompson & Goodvin, 2014) para possibilidades de implementação de intervenções preventivas em saúde mental de treinamento de habilidades parentais positivas para a família e a primeira infância (CER, 2013; Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, 2012; Tellegen, & Sanders, 2013; WHO, 2014). Buscou-se também identificar a influência de aspectos culturais e do estatuto socioeconômico das famílias no exercício parental (Conger, Conger, & Martin, 2010; Harkness & Super, 2002). A influência de componentes do ET para o exercício parental foi observada na perspectiva das crianças e das FP (CDCHU, 2010; Thompson, 2014a; Thompson & Goodvin, 2014). Sendo assim, foi realizado um estudo qualitativo exploratório para compreensão de necessidades, identificadas a partir das percepções de FP e de crianças, a serem endereçadas por políticas e ações de suporte ao exercício parental e promoção da parentalidade positiva em países em desenvolvimento (Thompson & Goodvin, 2014; NFECPP, 2008; WHO, 2014)

### *Participantes*

A amostra foi composta por participantes de três grupos, sendo dois de FP das quais o filho ou a filha estava inscrito em uma das duas instituições participantes, nomeadamente, FPDT (FP de crianças com desenvolvimento típico), com filho/filha entre dois e quatro anos, alunos de uma creche conveniada à Prefeitura do Município do Rio de Janeiro e FPDA (FP de crianças com desenvolvimento atípico) de crianças diagnosticadas com TEA entre três e dez anos, de um CAPSi localizado em campus universitário. Ambas as instituições estão localizadas na zona sul da cidade do Rio de Janeiro (Ramos, Seidl-de-Moura, & Pessôa, 2013). O terceiro grupo foi constituído por crianças com desenvolvimento típico que frequentavam a creche. Uma pesquisadora, autora desta tese, realizou observação participante e entrevistas nas instituições por nove semanas.

### *Figuras parentais*

No CAPSi as FP foram convidadas a participar de entrevista semiestruturada enquanto aguardavam o atendimento da criança. Na creche, as FP foram contactadas, por telefone e convidadas a participar da pesquisa por meio de agendamento para entrevista. Foram entrevistadas 9 FPDT, na creche, e 17 FPDA de crianças com diagnóstico no TEA, no CAPSi, totalizando 26 FP, com média de idade de 36,24 anos (23-52 anos), sendo 10 (40,0%) FP classificadas na classe C2, 8 (32,0%) na classe D, 4 (16,0%) na classe C1, 2 (8,0%) na classe B2, e 1 (4,0%) na classe E (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2013: Segundo esse critério de classificação socioeconômica brasileiro (ABEP), a classe B2 é compreendida como classe média, com renda mensal até  $\cong$  518 euros, a classe C1 compreendida como baixa, com renda mensal até  $\cong$  308 euros, a classe C2 compreendida como em vulnerabilidade, com renda mensal até  $\cong$  187 euros, a classe D compreendida como pobre, mas não extremamente pobre, com renda mensal até 125 euros, e a classe E

compreendida como extremamente pobre, com renda mensal até  $\cong 77$  euros. Observa-se que a conversão entre real e euro foi realizada no mês de agosto de 2015, no valor de 1 euro  $\cong 3,87$  reais). Na creche, todas as 9 FPDT eram do sexo feminino, com média de idade de 33 anos (23-39 anos). Sendo 1 (11,1%) FP classificada na classe B2, 1 (11,1%) na classe C1, 1 (11,1%) na classe E e 6 (66,6%) na classe C2 (ABEP, 2013). Ou seja, a maioria encontra-se numa situação de vulnerabilidade socioeconômica. No CAPSi foram entrevistados 17 FPDA, sendo 13 FP do sexo feminino, com média de idade de 39 anos (25-52 anos), 1 (5,8%) FP classificadas na classe B2, 1 (5,8%) na classe C1, 3 (17,6%) na classe C2 e 8 (47,0%) na classe D. Temos, desse modo, quase metade da amostra em pobreza extrema. Das 3 FP do sexo masculino, com média de idade de 33 anos (33-35 anos), 2 (11,7%) FP classificada na classe C1, 1 (5,8%) na classe C1, 1 (5,8%) na classe C2 (ABEP, 2013).

### *Crianças*

O método de observação participante na instituição da creche foi composto por participação em sala de aula da investigadora com as crianças e educadoras da rotina da creche durante dois dias por semana, em período integral, por nove semanas. Conforme orientação da coordenação pedagógica da instituição, para convite de participação das crianças na pesquisa, 40 questionários, totalizando o número de crianças da instituição entre três e quatro anos, foram enviados pela agenda das crianças com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questões sociodemográficas (ABEP, 2013). Dos questionários encaminhados, 20 (50%) retornaram preenchidos, sendo que uma FP (2,5%) não autorizou a participação de uma criança no estudo, logo 19 (47,5%) questionários compuseram a seleção inicial de participantes para o estudo. Como critério de exclusão para participação no estudo, foi utilizado qualquer comprometimento acentuado de desenvolvimento da criança descrito pelas FP, educadoras ou identificado pela pesquisadora, devido à metodologia a ser utilizada



com as crianças. O termo de consentimento oral pela criança foi realizado antes da retirada de sala de aula. Uma criança não quis participar. Uma criança apresentou comprometimento de fala e crescimento e outras duas crianças não estavam presentes no dia da coleta de dados na instituição. Participaram do estudo 14 crianças (35%) organizadas em duplas. A média de idade das crianças participantes das sete duplas foram 3,3 anos para crianças do sexo feminino e 3,1 anos do sexo masculino.

### ***Procedimentos***

Todas as entrevistas foram realizadas nas respectivas instituições. Na creche, foi disponibilizado para a pesquisadora espaço físico de atendimento terapêutico para a realização das entrevistas com as crianças, em duplas, e com FP, de forma individual. No CAPSi, conforme disponibilidade de sala ocorria a entrevista individual.

A seleção das instituições participantes ocorreu conforme conveniência, acessibilidade e disponibilidade institucional para participação no estudo. Os procedimentos éticos para realização da pesquisa com seres humanos no Brasil foram seguidos para adultos e crianças, com submissão e aprovação do projeto de pesquisa em comitê de ética devido. A finalidade acadêmica da investigação foi especificada, no âmbito de identificação de necessidades de SSP e possibilidade de intervenções em parentalidade para a cultura brasileira, sem qualquer prejuízo ou benefício institucional para os participantes. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que garante a confidencialidade dos dados e permite a gravação e transcrição dos mesmos. Além do TCLE, que o consentimento oral da criança para participação do estudo foi obtido antes da retirada da dupla em sala para participação no teste e antes da entrevista. Considerando que, para as crianças o seu bem estar está relacionado a percepção do exercício de uma atividade como brincadeira (Howard &

McInnes, 2012), foi-lhes dito que iríamos realizar uma brincadeira e que elas poderiam parar e voltar para sala quando desejassem (Muris, Hoeve, Meesters, & Mayer, 2004).

### ***Instrumentos e Materiais***

#### *Entrevista para as figuras parentais*

Foi desenvolvido um guia de entrevista para as entrevistas semiestruturadas com as FP (Davies, Davis, Cook, & Waters, 2007), baseada na abordagem do SSP (Thompson & Goodvin, 2014), na abordagem cultural da parentalidade (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002) e na Teoria da Mudança (CDCHU, 2010; NFECPP, 2008)

O guia de entrevista desenvolvido para as FP contempla perguntas em cinco sessões (cf. Anexos I e J), sendo a primeira sessão referente a dados sociodemográficos, dados da criança e de sua chegada na instituição, além de dados sobre o contexto socioeconômico da família. A segunda sessão é referente a fatores culturais do exercício parental. A terceira sessão é sobre a percepção de redes informais de SSP. A quarta sessão aborda o SSP formal e informal e compreensão das expectativas sobre as relações de suporte à parentalidade, nomeadamente de suporte emocional, suporte instrumental, monitoramento social e treinamento de habilidades parentais. A quinta sessão é referente ao exercício da parentalidade e condições de ET. O guia de entrevista foi revisado por especialista em Psicologia da Família e acadêmico de referência na implementação de programas em educação parental no contexto europeu e foram realizadas três entrevistas pilotos para aferir as questões.

#### *Instrumento para as crianças*

Foi elaborado um teste semiprojetivo, para as crianças, a partir da adaptação do guia de entrevista para as figuras parentais. A adaptação do guia para o método de entrevista em

teste semiprojetivo, para o grupo de crianças, ocorreu considerando que o tema de SSP na percepção da criança ainda é pouco explorado (Davies, Davis, Cook, & Waters, 2007; Redmond, 2008) e que não é do nosso conhecimento nenhum estudo que acessou esse tipo de informações com uma amostra de crianças na primeira infância. Considerando o reconhecimento facial de seis emoções básicas independentes da cultura (Ekman, 2007), foram selecionadas três emoções com estudos referenciados sobre compreensão de sintomas de ansiedade pelas crianças, percepção do exercício parental e reconhecimento facial em crianças entre três e seis anos de idade (Berkien, Louwerse, Verhulst, & Ende, 2012; Eastwood, Kemp, Jalaludin, & Phung, 2013; Muris, Hovee, Meesters, & Mayer, 2004; Pereira et al., 2014; Remmerswaal, Muris, & Huijding, 2015; Richaud, 2013). Dessa forma, três emoções foram escolhidas, a saber, felicidade, tristeza e raiva (Blair, Colledge, Murray, & Mitchell, 2000; Izard, Fine, Shultz, Mostow, Ackerman, & Youngstrom, 2001; Kenny & Wurtele, 2010; Mares & Zwi, 2015) (cf. Figura 1), além da face neutra. Para a projeção da compreensão da parentalidade experienciada, bonecos sem referência a gênero também foram desenvolvidos (cf. Figura 2) por especialista em *design* gráfico e colaborador desse estudo. Na aplicação do teste, entre a pesquisadora e as crianças estava a superfície para o desenvolvimento do teste semiprojetivo. Inicialmente, o reconhecimento facial das emoções era realizado (Ekman, 2007; Muris, Hovee, Meesters, & Mayer, 2004). Posteriormente a parte I da entrevista era aplicada. Nessa havia um boneco designado personagem e era solicitado às crianças, em dupla, que construíssem uma história sobre a família do personagem e emoções básicas relacionadas ao ambiente familiar e práticas de socialização da criança. A parte II da entrevista era composta por dois bonecos referenciados com os nomes escolhidos pelas crianças e foram realizadas perguntas diretas sobre os mesmos temas (Muris, Hovee, Meesters, & Mayer, 2004). Essa metodologia mostrou-se adequada por promover

possibilidades de idéias sobre o tema e percepção da vivência do contexto e da parentalidade pelas crianças.

Devido à disponibilidade de acesso a crianças na creche somente em grupos e não individual, para não alterar a rotina das atividades diárias na creche e possibilidade de acesso às crianças, as entrevistas foram realizadas em duplas, compostas por crianças do mesmo sexo. As duplas foram formadas conforme disponibilidade da criança para participação na entrevista durante o dia.

### *Materiais*

Um gravador foi utilizado para as gravações de áudio de todas as entrevistas realizadas. No grupo de crianças, além do gravador, também foram utilizado um iPad versão 2 para gravação de vídeo, um cartão impresso de cada face individual tamanho 7,5 cm x 6,0 cm (cf. Figura 1), três cartões impressos de cada boneco, totalizando doze cartões individuais sendo o maior de 16 cm x 7,5 cm e o menor de 6,5 cm x 3,5 cm (cf. Figura 2), e uma superfície retangular branca de 30,5 cm x 43,0 cm.

### *Análise de dados*

O tratamento da narrativa foi realizado através de análise temática (Braun & Clarke, 2006; Pêcheux, 1983) e com o auxílio do *software* de análise qualitativa NVivo (Hutchinson, Johnson, & Breckon, 2010). A categorização dos resultados ocorreu sob a luz da Teoria da Mudança (CDCHU, 2010), Abordagem Cultural da Parentalidade (Bornstein, 2012; Harkness & Super, 2002) e abordagem do SSP (Thompson & Goodvin, 2014), para analisar a percepção da expectativa e recebimento de SSP formal e informal, além de identificação de fatores estressores e influência no exercício parental percebidos pelas crianças e pelas FP. Para esse estudo, observa-se que para a análise de dados do grupo das crianças foi realizada

categorização da transcrição dos áudios. Os vídeos foram utilizados como referência em caso de dúvida relacionada a compreensão na transcrição do áudio.

## **Resultados**

### ***Grupo crianças***

Na aplicação do teste semiprojetivo, todas as duplas reconheceram a face triste. A face feliz foi reconhecida por todas as duplas (Eckman, 2007), entretanto uma criança apresentou dúvidas sobre o nível de felicidade da face. Sobre a face de zangado três duplas, duas de meninas, e uma de meninos relataram ser “cara de mau”. As demais duplas designaram como face zangado ou bravo. Observa-se que o reconhecimento da face zangado como “cara de mau” pode estar relacionado a situações de adversidade das crianças participantes e práticas parentais de violência contra a criança no lar (Blair, Colledge, Murray, & Mitchell, 2000; Centre for Parenting and Research [CPR], 2006; Richaud, 2013). Observa-se que o sintoma de ET na criança, designado como “excesso de atenção” (Thompson & Goodvin, 2014) e relatos frequentes de práticas de violência física contra a criança, após utilização da face de zangada, em conjunto com falas como “meu pai fica zangado”, “minha mãe me bate”, “meu pai me bateu todinho” relacionam a expressão de zangado ou bravo com práticas parentais negativas de violência na percepção dessas crianças, o que pode auxiliar na compreensão da emoção negativa e percepção da expectativa da atitude parental pela criança na primeira infância. Duas duplas de meninas tiveram dificuldades em projetarem nos bonecos o gênero feminino. A escolha da monoparentalidade para o personagem parece influenciar a percepção de família da criança ao longo do teste, de forma que a inserção de emoções complexas como culpa ou vergonha e identificação relacionada à uma função específica do SSP (Thompson & Goodvin, 2014) pode contribuir para compreensão da percepção da criança de necessidade de apoio para a parentalidade experienciada (Pereira et al., 2015). Meninas tendem a descrever

redes informais de SSP, como família estendida e rede de suporte formal à criança na creche como diretora, professoras e cozinheiras. Nenhuma dupla masculina falou sobre adultos cuidadores do ambiente escolar, tendo descrito em relação à creche, gostar do espaço físico para brincadeiras. Sobre as relações entre pares evidenciadas na aplicação do teste, observou-se que em situação de violência intrafamiliar houve suporte emocional e orientação e aconselhamento para o par. Houve também situações de colaboração entre pares para motivação da participação ativa do colega. O afeto pelo par demonstrado por meio dos bonecos através de beijos e abraços, quando o par não os aceitou fisicamente, ocorreu em duplas femininas e masculinas. Observou-se expressão de afeto pelo par por meio dos bonecos, como colocá-los juntos e dizer:

Criança1 (C1)- “Não, a Criança 2 (C2) fica pertinho de mim”.

Pesquisadora (P)- “A C2 fica perto de você?”

C1- “É’ (...) A gente é amigo, ó!”

Houve dificuldades em lidar com a divisão entre pares para a história do personagem (e.g. “Baguncei tudo e agora é a minha vez!”), com mediação da pesquisadora para resolução do conflito e desenvolvimento da entrevista com ambas das crianças. Dificuldades em habilidades positivas entre pares foram identificadas e foram necessárias ações de manejo, contenção de ansiedade e engajamento do par atuando em papel contentor, quando possível, e sem risco para a saúde mental de ambas das crianças. Sobre relatos de violência contra a criança e práticas parentais negativas para a criança, observaram-se descrições como “mãe que corre atrás da criança com a cara de zangado”, a criança mostra a face zangado e pega o boneco e reproduz correr na superfície, diz: “Foi igual esse aqui” – apontando para a face. Houve descrições de violência física e alteração das percepções e das emoções no núcleo familiar por meio da utilização das faces e bonecos, o que indica aspectos de empatia parental reconhecidos e reproduzidos pela criança (Richaud, 2013) (e.g. “Aí quando a minha mãe fica

zangada e o meu pai também, eu fico zangado. Meu pai, aí eu bati na minha mãe e no meu pai. Aí eu disse assim: Eu vou matar, bater em vocês! – minha mamãe e o meu pai. Aí quando eu bati, ele fez assim, na minha mãe, to to to”). Após a transcrição dos áudios houve elementos descritivos de socialização entre as crianças que evidenciaram dificuldades de compreensão da fala da criança pela pesquisadora no momento de realização do teste e contextualização da fala, tendo a pesquisadora contextualizado, por meio de um olhar adultocêntrico, o que ficou evidenciado pela interação entre os pares.

Na parte I do teste semiprojetivo, a maioria das crianças relataram a percepção do núcleo familiar composto por ambas FP, e no mesmo lar. Entretanto, na parte II do teste, observou-se relatos e sensações de dificuldades na parentalidade experienciada. Observou-se que, na parte I do teste, crianças com sintomas de ET acentuados tendem a repetição de projeção relacionada às dificuldades experienciadas na parentalidade e relatadas na parte II do teste, como, por exemplo, na primeira parte, a criança repetidamente citar que quer somente os bonecos maiores para ela e posteriormente relatar dificuldades graves de sono, choro frequente e ansiedade social (Muris, Hendriks, & Bot, 2015; Thompson & Goodvin, 2014). Situações descritas de parentificação da criança e percepção de necessidade de proteção devido à uso de drogas da FP, como falar de um bebezinho da filha, na primeira parte, e que o bebê já sabe correr, é grande e com o bebê é possível passear, e, na segunda parte do teste, relatar episódios de percepção de uso de álcool pela mãe. Outra situação foi a criança chamar o boneco designado pela dupla como mãe do personagem da parte I de “minha mãe” algumas vezes, até regulação social disso pelo par, primeiramente, e pela pesquisadora, além de contenção pela fala da ansiedade da criança e posterior relato de violência física no lar contra a mãe e contra a criança, assim como ações da criança percebidas como de proteção à mãe (Caughy & Nettles, 2010). Observou-se que a apresentação, na primeira parte do teste semiprojetivo, de sintomas de ET deve ser mais investigada como possível método de

identificação de necessidades de SSP em situações com tendência de alto risco de vulnerabilidade da criança na família, inclusive com risco de sobrevivência (Thompson, 2014b), devido a sintomas de ET reconhecidos pela criança no exercício parental, como aqueles relacionados à saúde mental da FP, uso de drogas, exposição no lar a contatos físicos sexuais do casal conjugal e violência física contra uma das FP ou contra a criança (Berkien, Louwerse, Verhulst, & Ende, 2012; CPR, 2006; Pereira et al., 2015). A realização do teste entre pares foi positiva, como foi observado nos momentos de projeção repetida e desorganizada da criança, na parte I, em que houve regulação social entre os pares (e mediada pela pesquisadora, quando necessário) para percepção positiva da regulação social realizada pelo par. Nos três casos identificados de hostilidade ou dissimulação de uma das crianças, com frequência superior a três ou quatro apresentações desse tipo de atitude ao longo do teste, observou-se, ao longo da interação na entrevista, dificuldades da parentalidade descritas pela criança, especificamente na segunda parte do teste, com descrições por essas crianças de práticas parentais negativas, coercitivas e abusivas direcionadas a elas, o que evidencia potencial risco físico para a criança (Richaud, 2013).

Sobre a percepção da conjugalidade pela criança, todas as duplas relataram situações de contradição da emoção entre ambas as FP, especificamente descrições frequentes de que “minha mãe fica brava, meu pai fica feliz” (Berkien, Louwerse, Verhulst, & Ende, 2012; Grych, Seid, & Fincham, 1992). Uma criança citou a instabilidade da permanência da relação conjugal e percepção da tristeza de uma das FP (e.g., “P- O papai dele fica triste? Por que que o papai fica triste? C- Porque a mamãe dele foi embora.”). Suporte emocional e afeto positivo entre as figuras parentais foi citado por uma criança como percepção do casal conjugal relacionado a afetos positivos entre as figuras parentais.

Sobre práticas de socialização da criança na comunidade, foi relatado por meninos brincadeiras na rua como andar de skate perto de casa e o contato com elementos da natureza



como flor, sol e chuva. Meninas e meninos relataram felicidade em tomar sorvete na rua. Meninas relataram sobre parques próximos à casa e uma menina sobre o contato com brinquedos de outras crianças no parque.

Sobre a circulação social da criança em outros locais de acesso público, idas ao teatro por meio da creche e ao zoológico foram relatados. Algumas crianças relataram gostarem de ir com a FP feminina no mercado próximo à casa ou à loja de conveniência. Sobre a percepção das práticas parentais pela criança, como práticas parentais positivas, quatro meninas e dois meninos especificaram que gostam muito de brincar com o pai. Um menino observou que gosta de brincar com o pai no ambiente do lar (Adams, Walker, & O'Connell, 2011). Dois meninos disseram gostar de brincar com o pai de quebra cabeças. Três crianças relataram que a mãe poderia brincar mais com elas e quatro crianças observaram que o pai poderia brincar mais. Sobre percepção do trabalho da FP masculina, observações sobre ausência da FP foram citadas por duas crianças devido ao trabalho (e.g., P- “E o pai dele, não mora com ele não?” C1- “Ele tá trabalhando”). Receber chocolate da mãe foi citado como prática parental positiva. Duas meninas disseram gostar de brincar com a mãe. Uma criança observou como positiva a prática parental do pai levar a colega na creche. A maioria das crianças observaram na mãe a função de levar a criança à creche. Um menino observou a relevância de que ambas das FP levem a criança à creche; especificamente essa criança relatou percepções negativas de práticas parentais após situação de separação conjugal no núcleo familiar. Essa criança descreveu práticas negativas coercitivas de ameaça de abandono pelo pai no momento em que está na casa do pai e sensação de mal estar e tristeza sentidos pela criança (e.g.: P- “(...) E o seu pai fica feliz C1?” C1- “E eu fico triste (...) porque eu (...) só meu pai briga comigo. E eu chorei na casa dele (...) o meu pai briga comigo e ele nunca que, ele me buscar, só o meu pai vai me buscar’ (Grych, Seid, & Fincham, 1992).

A socialização no ambiente escolar entre pares foi citada por algumas crianças como positiva, com exemplos de brincadeiras de grupo, como corre cutia e pique-ajuda. Jogos em grupo como basquete, futebol ou brincadeiras com cantiga de roda, contribuem para percepção da criança de regras sociais entre pares. Como benefício de ir para creche também foi citado dormir, “ter comida” na creche, levar brinquedo para mostrar aos colegas e receber prêmio pelo brinquedo mais votado entre os pares, brincar na sala com outras crianças, e poder fazer bagunça no pátio. Algumas crianças referenciam a sensação de felicidade por terem permissão de fazer bagunça no pátio.

Sobre etnoteorias relacionadas a criança, o “não bater” e “não morder” os pares, “ficar quietinho” na creche e orientações parentais para meninos não chorarem no ambiente da creche, foram citados. Adicionalmente, “não bater na mãe” foi citado como característica positiva da criança. Sobre crenças parentais e percepção de justiça pela criança (Mares & Zwi, 2015), algumas crianças observaram que não acham certo colocar a criança de castigo, pois isso “não é legal”, e descreveram que, nessas situações, a FP “está errada”. Diversas crianças observaram como eliciadora de sensação de felicidade quando a mãe não briga ou não atua com punição devido à atitude da criança (e.g., “Personagem1 fica feliz porque a mãe dela nem brigou!”, “É brincar, e minha mãe, a minha mãe colocar eu nem de castigo”, “Quando a minha mãe não me bota de castigo, eu brinco”). A percepção da cognição parental pela criança e a compreensão de tal cognição para a prática parental, seja positiva ou negativa, parece ser compreendida pelas crianças como comportamentos dissonantes da FP (Richaud, 2013; Rodriguez, 2011), de forma que elas demonstram dúvidas sobre a cognição parental e consequentes práticas parentais positivas e negativas. Sobre práticas compreendidas como negativas, percebe-se que as faces do teste semiprojetivo podem ter auxiliado na expressão da sensação percebida pela criança antes e após a ação da figura parental (cf. Figura 3), por exemplo, com a apresentação de diversos relatos sobre percepção da cognição parental pelas

crianças. Tais relatos foram descritos com base em emoção positiva ou negativa disponíveis para a criança por meio das expressões faciais, nomeadamente felicidade, tristeza ou zangado/mau. A criança cita, primeiramente, a emoção percebida da prática parental, como a FP ficar brava ou zangada (Eckman, 2007), e, posteriormente, a consequência desse ato para prática parental de educação da criança como de orientação da criança, ou de violência física ou de privação social. Dessa forma, a criança demonstra perceber com dúvidas a prática parental e a expectativa em relação a sua atitude (e.g. P-“E quando você chora o que acontece?” C-“A minha mãe bate em mim (...) e não bate também. Só bate só uma hora se bagunçar o vidro”). Observa-se que há tentativas da criança de comunicação com a FP para compreensão da expectativa da FP sobre a atitude da criança (Davis-Kean, 2005). Entretanto sintomas de ET em FP citados pelas crianças e dificuldades parentais para comunicação com a criança tendem a criar um ambiente familiar não saudável no qual a criança descreve percepção de instabilidade no desenvolvimento das relações com as/a FP (Berkien, Louwerse, Verhulst, & Ende, 2012; Richaud, 2013; Rodriguez, 2011). As práticas negativas e a percepção das cognições parentais pela criança foram relatadas em conjunto com outros aspectos de agravamento da vulnerabilidade da criança no ambiente familiar e manutenção da situação de risco da criança ao longo de seu desenvolvimento. Práticas negativas abusivas, com o objetivo de eliciar a sensação de medo na criança, foram citadas com frequência, de forma que as crianças descrevem sintomas de ET como dificuldades para dormir, alta vigilância para detecção de perigo, sensação de medo, além de insegurança física e emocional advinda de ameaças de ausência e de não proteção pela FP (Thompson & Goodvin, 2014). Dificuldades de regulação emocional e contenção de sintomas de ansiedade foram percebidos, além de descrição de negligência devido à privação de cuidados parentais relacionados à ausência de alimentação (e.g., C1- “Fica triste” P- “Triste? Por que ela fica triste?” C1- “Porque ela tem um fundo na barriga (...) é, té fica cansada, assim ó”). Diversas crianças relataram a sensação

de tristeza e choro quando “a mãe briga”. Sintomas de ET em adultos foram relatados pelas crianças como dependência percebida nas ações da FP. No âmbito de percepção pela criança de parentificação e necessidade de cuidado e proteção da FP, atitudes da criança como “levar a mãe ao mercado para ela ficar feliz”, após descrição de situação de violência física contra a mãe pelo pai, ou relato de que “a mãe destruiu o piquenique preparado pela criança”, em contexto de percepção da criança de adição da FP ao álcool, foram descritos. Outro sintoma de ET citado com alta frequência foi o de irritabilidade de ambas FP. Observa-se que a irritabilidade frequente das FP descrita tende a estar relacionada a situações de práticas parentais punitivas pelas crianças. Compreende-se que nesses casos a irritabilidade pode estar relacionada à sobrecarga de cuidado de umas FP (Thompson & Goodvin, 2014). Entretanto, sobre o pai, a maioria das crianças citou que o pai fica bravo (e.g., “O papai briga muito”) e, sobre a emoção de tristeza, foi observado que “o pai não fica triste”. Sobre práticas parentais negligentes e de maus tratos, observa-se que a maioria das crianças descreveram situações em que mais investigações são necessárias para compreensão do ET vivenciado pela criança no lar devido a relações entre FP-C de acentuado estresse para a criança e vulnerabilidade em diversos âmbitos, seja a curto, médio ou longo prazos. As vulnerabilidades identificadas são devidas à manutenção e normatização no ambiente familiar de práticas parentais negativas, às cognições relacionadas às práticas, e ao desenvolvimento do agravamento ao longo do tempo, seja no âmbito físico ou psicológico para a criança. A percepção social da criança da rede de suporte social disponível para ela e para as FP evidencia o isolamento social da criança na família e na comunidade (Thompson & Goodvin, 2014). Descrições foram citadas em contextos de relatos após violência física contra a mãe, como “minha mãe nem chorou”, após situação de violência física ou “e minha mãe ficou feliz” (Caughy & Nettles, 2010). O nível de ET percebido pela criança atua a partir da evolução de práticas parentais negativas, para práticas parentais negativas e coercitivas e, então, para práticas parentais negativas,

coercitivas e abusivas, seja no âmbito psicológico, seja no físico. De forma que parece haver um desenvolvimento crescente de ET percebido pela criança no desenvolvimento familiar conforme fatores de contenção de SSP formal atuam na família ou não ao longo do tempo (e.g., C1- “Eu digo pro meu pai assim ó: Pai para de ficar na frente e deixa eu jogar! (...) Aí depois ele ficou na frente e a minha mãe ficou zangada com ele, aí ela deu uma empurrada nele.” C2- “Caramba” P- “Quem, a sua mãe deu no seu pai?” C1- “É” C2- “Sim” C1 –“É, aí depois ele bebeu muito, muita cerveja, aí minha mãe bateu nele” P- “Foi?”C2- “Ele tava bêbado. Bêbado!”). Algumas descrições da FP como “derrubar e fazer bagunça” e descrição da criança ficar brava ou triste com isso, como a FP “colocar o animal de estimação da criança na panela e machucá-lo” ou algo preparado pela criança indicam instabilidade física e mental da FP, provavelmente, proveniente de uso de droga. Crianças do sexo masculino relataram com frequência casos nos quais a FP masculina atua como abusador físico ou psicológico. Nesses contextos houve descrições de passividade da FP feminina, o que é identificado como sintoma de ET das FP (Thompson & Goodvin, 2014).

Como estratégias de contenção do ET na criança, observou-se comportamento adaptativo ao estresse no caso de violência física contra a criança. Foram descritas emoções de tristeza e raiva, além da percepção de injustiça. Entretanto, as crianças descrevem impossibilidade de qualquer solução, apresentado respostas como “e fim”. Habilidades de adaptação ao ET em situação de violência foram apresentadas como situações com descrição de “depois eu fico feliz”, “todos felizes comigos”, “todos os piquenique pra mim” (Zhang, Chen, Feng, Li, Zhao, & Luo, 2012).

Observa-se relatos frequentes de normatização da violência intrafamiliar, com descrições de sensação de culpa pelas crianças devido à violência, além de culpabilização pela própria criança da sensação de raiva da FP agressora. Esses comportamentos são relacionados a crianças vítimas de violência física ou abuso sexual/físico, especificamente quando o

abusador é reconhecido pela criança como uma pessoa boa (Kenny & Wurtele, 2010; Richaud, 2013).

Sobre a percepção de redes formais de SSP uma dupla observou que algumas crianças moram distantes da creche, essa mesma dupla citou sobre habitação e falta de luz recorrente em casa, na zona norte da cidade. No teste semiprojetivo, na parte I, foi estabelecido por algumas duplas que a criança “mora na casinha” e houve descrições de espaços pequenos para dormir, em conjunto com FP e irmãos. Duas crianças citaram aviões e descreveram nunca terem andado de avião. Uma criança citou caminhões, adicionando que na rua tem caminhões de lixo e que na rua “dá pra brincar de caminhão de lixo”. Sobre segurança pública duas crianças citaram percepções distorcidas sobre punição social relacionada à lei e papel da polícia e do contraventor à lei relacionado por elas a game violento (Everett & Watkins, 2008) (e.g., “Aí quando o cara atira na polícia, a polícia vai e aí um montão de policial veio prender ele, pra levar ele pra casa”). Uma criança citou a creche como local de SSP e SS à criança.

Redes informais de SSP e rede de SS à criança, irmãos e irmãs mais velhos foram citadas com alta frequência pelas crianças, por exemplo, nas práticas de socialização entre irmãos, como brincar ou jogar vídeo game. Percebe-se que irmãos mais velhos foram citados também devido a promoção de práticas de socialização à criança fora do ambiente familiar e creche (e.g., “ele vai voltar no zoológico com o irmão”). Percebe-se que há monitoramento social entre os irmãos em situações descritas como de injustiça sofrido pelo irmão ou pela criança junto às FP (e.g., “A D., a D. aí a minha irmã tem esse nome, porque ela quebrou o vidro lá em casa, é um copo de vidro. Não é muito, não é muito duro. É, quebrou no chão, aí ela chorou muito, parecia um bebê, a minha mãe bateu nela e eu fiz carinho nela, e ela, e eu falei pra minha mãe que ela me bate, ela não me bateu porque ela bateu duas vezes em mim. E eu pedi, é, eu falei com ela assim ó: Pede desculpa pra minha irmã. Falei toda hora, e ela queria me bater, e eu corri muito. É.”). Tios e tias foram citados como oferta de suporte

emocional às FP e suporte instrumental para FP e para a criança. Uma criança citou a percepção de luto e referenciou que o tio “está no céu” e citou que quando o pai fica feliz, o tio também ficava. Duas crianças citaram avôs ou avós, tanto no âmbito da moradia quanto de práticas de socialização da criança na comunidade. Sobre funções do SSP identificadas pelas crianças, sobre o suporte emocional foram relatadas situações de SSP entre as figuras parentais e casal conjugal (e.g., “minha mãe fica brava, meu pai pede para ela ficar feliz”), ou da família estendida como a “titia que brinca e ajuda a mãe e a mamãe fica feliz”. No âmbito do suporte instrumental uma criança relatou saída de casa com a mãe para a casa da avó devido à situação de violência contra a criança e a mãe. Sobre a necessidade de treinamento para habilidades parentais, além das evidências descritas das práticas negativas citadas, observou-se evidência devido à descrição pelas crianças de reprodução de práticas parentais negativas na relação com a FP:

“P- Tá, aí você fica, quer bater?”

C- Sim!

P- Por quê?

C- Porque a minha mãe bate.”

Sobre orientação e aconselhamento parental, não foram identificadas situações específicas pelas crianças. Sobre componentes funcionais do SSP, observou-se representações mentais do SSP como necessidade de relaxar e descansar devido a cansaço descrito pela FP (e.g., “P- Relaxar, que que faz pra relaxar C?” “C- Bebe água e beber leite”). Sobre a natureza do isolamento social da família, observou-se situações de isolamento relatado pelas crianças, provavelmente, devido à violência física intrafamiliar e situações de migração estadual ou de bairros, conforme descrito por FP.

### ***Grupo figuras parentais***

O estatuto socioeconômico das FP era predominantemente no limiar da pobreza e algumas FP entrevistadas eram da classe média baixa, conforme descrito na sessão método. Foram citadas como vantagens em habitar a zona sul da cidade a proximidade do trabalho de FP femininas e masculinas e o acesso a espaços públicos de lazer, como praia, praças e parque. Entretanto, diversas famílias em situação de migração de bairros da zona norte e oeste para zona sul apresentam sintomas de isolamento social familiar. Sobre desvantagens da zona sul os preços de alimentos e insegurança nas ruas foram citados. FP moradoras de favelas da zona sul observaram dificuldades relacionadas à circulação social de crianças com TEA na comunidade devido ao contexto de violência. Sobre vantagens de morar na zona norte foram citadas a não violência nas ruas, preços acessíveis dos alimentos e praças públicas para as crianças.

Sobre etnoteorias parentais relacionadas a criança foram citadas crianças educadas, no âmbito de socialização positiva com adultos e com pares, crianças interessadas e crianças que respeitam as outras pessoas. No caso específico de crianças diagnosticadas com TEA, a diminuição de sintomas relacionados ao transtorno, como comportamentos repetitivos e não comunicação com a FP e a aquisição de fala e escrita foram citados como etnoteorias positivas relacionadas ao desenvolvimento da criança. “Não respeitar”, “só jogar vídeo game”, “ficar no computador”, bater em uma ou ambas as FP, pares, irmãos, brigar, ser agitada ou fazer bagunça foram compreendidas como etnoteorias negativas sobre a criança. Sobre etnoteorias positivas relacionadas à FP materna, a paciência, ser atenciosa, amorosa e não ser “mão aberta” foram citadas. Em relação à etnoteorias negativas, foram citadas “deixar a criança sozinha” ou ser uma “mãe cruel”. Etnoteorias relacionadas às expectativas em relação ao gênero da FP e ao exercício parental parecem contribuir para o desenvolvimento de sintomas de ET em FP femininas e masculinas (Adams, Walker, & O’Connell, 2011; Budd,



Behling, Li, Parikshak, Gershenson, Feuer, & Danko, 2012; Rodriguez, 2011). Sobre FP masculinas, foram citadas pelas FP participantes do estudo a disponibilidade parental, qualidade do tempo parental com a criança e “ser um pai bobão”. FP femininas com mais de um sintoma de ET crônico identificado citaram como positivo sobre a FP masculina ser um “bom paizão”, o que foi descrito como oferecer suporte instrumental no cuidado com a criança e orientação e aconselhamento da FP feminina em situação de tomada de decisão sobre a criança. Entretanto, algumas FP femininas citaram que a FP masculina deve exercer a parentalidade com as funções iguais às exercidas pela FP feminina (e.g. “(...) a mesma coisa, o pai que dá atenção também, tem que tá junto também da mãe em todos os momentos (...)” (Adams, Walker, & O’Connell, 2011; Anderson, Roggman, Innocenti, & Cook, 2012; Budd et al., 2012). Como etnoteorias negativas sobre a FP masculina, foram citadas a falta de interesse da FP no desenvolvimento da criança, especificamente sobre crianças com TEA, a negação do diagnóstico pela FP masculina foi citada com frequência por figuras parentais femininas.

Crenças parentais foram citadas relacionadas ao desenvolvimento pleno da criança e acesso à estudo diário em ambiente escolar. Sobre modelos parentais positivos e negativos, as FP citaram a família de origem. Sobre cognições parentais, a percepção da reprodução de práticas parentais negativas pela criança e alteração da cognição parental devido a atitudes de socialização da criança foram descritas, como agressividade ou fala agressiva. Sobre componentes de um ambiente familiar saudável, a sensação de amor e paz foram citadas. Ambientes não saudáveis para o desenvolvimento da criança na família foram citados quando há brigas conjugais com frequência regular e interferência na vida familiar (Thompson & Goodvin, 2014). Adicionalmente, o excesso de exposição da criança à televisão, seja sozinha, seja em companhia de uma ou ambas das FP, foi compreendido como aspecto de um ambiente não saudável de desenvolvimento (Sebire & Jago, 2013). Práticas parentais positivas como

conversar com a criança, orientar a criança, levar e buscar a criança na creche e ter liberdade para brincar no lar foram referidas. Práticas parentais negativas, compreendidas como práticas que a curto, médio, ou longo prazo não visam a socialização ajustada da criança, foram identificadas, como dificuldades da FP feminina em alterar prática relacionada à manutenção de atitude agressiva da criança entre pares e para a FP. Foram identificadas práticas de violência física contra a criança, naturalizadas no âmbito da relação conjugal e familiar pela FP. Sobre práticas de socialização positivas para a criança, a convivência da criança com pares no ambiente do lar e em parque público foi citada, com frequência, além da estabilidade de frequência no ambiente escolar e monitoramento de atitudes da criança relacionada aos pares. Os pares das crianças foram designados como colegas da creche ou escola e primo. FPDT descreveram situações de dificuldade de alteração em práticas parentais negativas, apesar da apresentação de sintomas de ET pela criança no ambiente escolar, como o isolamento social entre pares. Sobre a qualidade do tempo parental com a criança, a distância do trabalho da FP para o lar e a instituição de educação da criança foram citadas como fatores que contribuem para o afastamento da rotina diária da criança. Sensações de culpa parental e sintomas de ET na criança são relacionados pelas figuras parentais à indisponibilidade. A experiência de habitação no trabalho das figuras parentais masculinas, quando são zeladores de prédio residenciais na zona sul, ou femininas, no caso de trabalhadoras domésticas, é frequente. Diversas figuras parentais femininas observaram o significado social do trabalho doméstico e limitação percebida de ajustamento social ao mundo do trabalho atribuída à situação de migração estadual. Comparações frequentes com rede de SSP informal no estado de origem em situação de migração da FP foram realizadas.

Sobre redes formais de SSP, no âmbito da habitação estar no local de trabalho do cônjuge, nos casos descritos, zeladores de prédios residenciais da zona sul da cidade, foi citado como positivo para a família devido à diminuição de gastos com transporte (e.g. “Tem

sim porque no trabalho do meu marido a gente não pega condução entendeu, já acorda no trabalho. Então tem esse lado assim do transporte, da gente não ter que pegar condução todo dia, pra gente isso é bom”). Dificuldades relacionadas ao acesso à creche ou educação infantil foram citadas pela maioria das FP entrevistadas (UNICEF, 2015), especificamente, femininas (e.g. “consegui a vaga”, “eu fui inscrevendo ele em várias creches [*do município*] até ele ser chamado. Até ele ser selecionado (...) eu fiquei na fila de espera e aconteceu de terem vaga pra ele”). Sobre o processo de inclusão escolar de crianças com TEA e dificuldades de manutenção do acesso da criança ao sistema educacional, situações descritas como de dificuldades no âmbito dos profissionais de educação para o processo de inclusão escolar foram citados (UNICEF, 2015). As FP masculinas entrevistadas, com filho/filha diagnosticados com TEA, descreveram atitudes de SS à criança no processo de inclusão no ambiente escolar, seja com os educadores, seja entre os pares. No processo de inclusão de crianças diagnosticadas com TEA, o SSP oferecido pelo CAPSi foi descrito (Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014), entretanto, observou-se necessidade de orientação para o SSP para educadores no ambiente escolar devido a relatos de práticas negativas ou coercitivas das FP em situação de ET (Kayama, 2012). O SSP financeiro foi citado como o benefício do programa Bolsa Família (BF), tanto FP que recebem o BF quanto diversas FP que buscaram o benefício, mas não estavam aptas a recebê-lo (e.g. “Até fiz a inscrição pro BF só que eles falaram que eu não tava na meta por conta do salário do meu marido, aí não pode”). Situações descritas de dificuldades no exercício parental devido à falta de dinheiro para transporte ou comunicação telefônica em situação de emergência e a busca por SSP é um sintoma de ET apresentado por diversas FP nesse estudo (Davies, Davis, Cook, & Waters, 2007). O benefício relacionado ao desenvolvimento atípico e possibilidade de acesso ao tratamento por meio de transporte público foi descrito por diversas FP no CAPSi; entretando, dificuldades relacionadas ao acesso a informações na instituição e demora para obtenção do

benefício foram citadas com alta frequência. Questões sobre a influência do diagnóstico médico, referente ao transtorno da criança, para obtenção de benefícios e percepção do diagnóstico pela FP na relação FP-C são fatores considerados pelos profissionais em saúde mental na intervenção familiar (Lima, Couto, Godinho-Delgado, & Oliveira, 2014), de forma que dificuldades relacionadas ao acúmulo de sintomas de ET pela FP e dificuldades financeiras graves para sobrevivência, além de indicações de não compreensão da proposta de tratamento em saúde mental e de acompanhamento do desenvolvimento da criança na instituição, parecem contribuir para decisões de retirada da criança da instituição, conforme descrito por algumas FP. Uma FP na creche cita percepção do benefício para transporte do filho como direito da criança (e.g. “Aí ele precisou fazer o Rio Card especial, que é um direito dele também”). Sobre o SSP relacionado à saúde, dificuldades e agravamentos em saúde física da criança, com risco de morte para o bebê, foram devido a erros de diagnóstico consecutivos e citados com frequência pelas FP, como tuberculose, pneumonia, inflamações e desnutrição da criança. Observa-se necessidade de orientação para o SSP de profissionais da atenção básica em saúde, como na educação, devido a relatos de práticas conflituosas em emergências em saúde, ou de negligência de informação à FP. Observa-se que o SSP sem treinamento específico em situação de adversidade tende a agravar sintomas de ET na percepção da FP a longo prazo, como monitoramento social excessivo da rede informal da criança, depressão parental ou comportamentos de risco, além do desenvolvimento pela criança de sintomas de ET no ambiente escolar ou no lar nos primeiros anos de vida devido às práticas parentais negativas.

Sobre a identificação de redes informais de SSP, em situação de migração de bairro ou estado, algumas FP citaram amigos do bairro ou estado de origem e contato com frequência diária ou semanal através de rede social na internet. FP observaram a interação entre pares fora da creche e amizades desenvolvidas com outras FP da creche. FP no CAPSi não citaram

o desenvolvimento de laços de amizade entre FP, especificamente FP de famílias femininas que constituem famílias monoparentais relataram condições crônicas de isolamento social. O SSP no trabalho foi relatado por algumas FP que atuam como trabalhadoras domésticas. Observou-se dependência de FP para com o empregador relacionado a cognições parentais e práticas parentais, o que caracteriza sintoma de ET. A percepção de não falar sobre práticas parentais no trabalho foi percebida por algumas FP como fator protetivo no exercício parental (e.g. “Não, porque eu não sou de ficar comentando. Acho que trabalho é trabalho e a minha vida, do meu marido, e do C1 não tem nada a ver. Até porque as duas não tem filho, então não costumo conversar com elas”). Sobre a percepção de vizinhos como rede informal de SSP a maioria das FP relata não conhecer os vizinhos ou compreende que relações na vizinhança não contribuem para o exercício parental. Com efeito, FP que habitam em favelas observam a necessidade de não estabelecer laços com vizinhos como fator protetivo no âmbito da segurança familiar. Sobre associações de moradores, algumas FP moradores de favelas relataram conhecer, entretanto, a maioria das FP relataram não conhecer ou realizar atividades no bairro. FP moradoras de bairros da zona sul relataram não conhecerem as pessoas do comércio, enquanto moradores da zona norte ou de favelas relataram “conhecer todo mundo”. A família estendida, geralmente ao menos um irmão, foram citados por algumas FP com frequência de contato diária ou semanal. A família de origem, como pai ou mãe, também foram citados com contato de frequência diária ou semanal física ou por meio de telefone. A família estendida do conjuge foi citada como rede informal de SSP. O conjuge foi citado como fonte de suporte emocional e suporte instrumental com frequência (e.g. “Meu marido (...) porque ele vai tá ali sempre pra me ajudar. Nas horas boas e nas horas ruins, ele sempre está ali pra me apoiar”). Percebe-se que quando o cônjuge atua de forma a contribuir para o agravamento de sintomas de ET da outra FP dificuldades relacionadas ao exercício parental são observadas (Berkien, Louwerse, Verhulst, & Ende, 2012; Harold, Aitken, & Shelton,

2007; Harold, Cummings, Goeke-Morey, & Shelton, 2004; Thompson & Goodvin, 2014). Entretanto, quanto maior o acúmulo de sintomas de ET apresentados pelas FP, quando citada a família de origem ou conjugê, a relação estabelecida de SSP com esse(s) indivíduos apresentam sobrecargas à rede informal e impactos significativos na saúde mental da FP e no exercício parental devido as condições de ET ao longo do tempo (Thompson & Goodvin, 2014).

Sobre o SSP, no âmbito do suporte emocional (SE) o cônjuge, irmãs mais velhas e amigos foram citadas pelas FP. Relações de apadrinhamento da criança e expectativa ou oferta de disponibilidade para SSP também foram descritos (e.g. “Ela é a pessoa que eu mais conto aqui. É a minha mãe substituta”). Sobre aspectos atribuídos ao SE, a sensação de confiança (Thompson & Goodvin, 2014) foi citada (e.g. “Confio nela. É a única pessoa que me dá conselho. Se eu devo fazer, é ela que eu procuro. Só ela mesmo”). A percepção de foco no bem estar da criança e da FP pelo *helper* também foram citadas. As FP de famílias monoparentais observaram não terem disponíveis ninguém como SE.

Sobre o suporte instrumental (SI), no âmbito do suporte financeiro foram citados como expectativa de recebimento e efetiva oferta de SSP da rede informal na família estendida a mãe, sogra, marido, irmã e FP masculina mesmo após divórcio. Sobre o SSP da rede formal, benefícios no âmbito de transportes e referentes a Lei Orgânica em Assistência Social (LOAS) foram citados (Brasil, 2013c), além do BF. Percepções positivas relacionadas ao suporte financeiro em situação de crise financeira familiar e efetividade da rede informal, além da demonstração da sensação de reciprocidade após o suporte oferecido, foram citados (Thompson & Goodvin, 2014) (e.g. “E ela não questionou em nada, foi super legal”). Observa-se que diversas FP citaram dificuldades relacionadas à falta de recursos financeiros para acesso da criança a creche privada, devido indisponibilidade de vaga em creche pública e gastos fixos relacionados a transporte e alimentação. Observa-se também que FP tendem a

perceber atitudes negativas da criança atribuídas a percepção negativa do exercício parental no momento passado da crise familiar e descrevem sensação de culpa no exercício parental. Percebe-se também que diversas FP atribuem à religião uma alteração na rede de SSP ou atenuação de sintoma de ET parental (Edwards, Caballero, & Puthussery, 2010).

Para SI em situações de emergência irmãos, cônjuges e avós foram citados como disponíveis. No âmbito de tarefas domésticas, todas as FP não tinham empregada doméstica, conforme critério de avaliação para pontuação em pertencimento de classe social (ABEP, 2013). Em relação à saúde, dificuldades relacionadas ao acesso a informações pela FP foram citadas, como, por exemplo, acesso ao diagnóstico da criança ou investigações e possibilidades de diagnóstico dos profissionais em saúde em contato com a família, critérios de acompanhamento da criança a médio e longo prazos, e encaminhamentos, tanto no âmbito da atenção básica quanto em saúde mental. Foram identificadas necessidades de orientação parental sobre práticas parentais e contenção de sintomas de ET relacionado a doenças físicas da criança nos primeiros anos de vida (e.g. “(...) o tratamento pelo que eu tô sabendo é assim, pra vida toda”).

Sobre o acompanhamento da criança em saúde na primeira infância, a maioria das FP que relataram constância de avaliação física da criança mensal ou semestral por pediatra o fazem por meio de serviço privado. A disponibilidade relacionada ao serviço privado e efetividade do atendimento para saúde da criança foi citado como fator relevante para pagamento de serviço privado em saúde para a primeira infância pelas FP. Entretanto, percebe-se que informações e acesso da família a pediatra de forma regular, na rede pública, e orientações à família para tal, como prevenção em saúde para a primeira infância, podem atuar na prevenção familiar e monitoramento social do desenvolvimento da criança em saúde, como, por exemplo, ocorre para famílias participantes do programa Bolsa Família por meio das condicionalidades em saúde (Facchini, Tomasi, Siqueira, Thumé, Silveira, & Duro, 2013;

Rasella, Aquino, Santos, Paes-Sousa, & Barreto, 2013). Sobre problemas relacionados a atitudes negativas da criança no âmbito da socialização, percebe-se que FP com percepção ampla da rede de SSP formal, em situações de ET, seja no âmbito da saúde ou da educação, tendem a buscar orientações sobre intervenção específica (e.g. “Se tiver a coordenadora da creche indica”). Entretanto, FP com sintomas acumulados de ET tendem a percepção de isolamento (e.g. “Eu que tenho que resolver”).

Sobre a função de monitoramento social do exercício parental, foram citadas percepções positivas relacionados a família estendida, madrinhas, padrinhos e cônjuge (e.g. “(...) ainda bem que foi com ela”). Sobre vizinhos, foram citadas observações negativas relacionadas a reflexos das práticas parentais atribuídas a atitude social da criança entre pares (e.g. “(...) por ela bater: Você tem que ver isso, porque cada dia a C1 tá fazendo pior, ela não tá melhorando, ela tá mais rebelde”). Especificamente no âmbito da saúde, parece haver expectativas positivas relacionadas a orientações para a prática parental (e.g. “(...) eu ia tratar melhor, pra ela e pra mim, tudo né”). Sobre o monitoramento social de profissionais na área de educação, percepções positivas desenvolvidas conforme capacidade disponível de alteração da cognição parental ou não, em sintoma de ET (Thompson, 2014a) de FP, foram relacionadas a dificuldades no exercício da prática parental e contenção de sintomas de ET da criança no lar.

No âmbito do ET (CDCHU, 2010; NFECPP, 2008) dificuldades percebidas na criação da criança foram apresentadas como percepção parental de dissonância entre práticas parentais e crenças parentais relacionadas a etnoteorias positivas sobre a criança. Foi identificado como fator de desenvolvimento do ET na família e alteração negativa de atitudes da criança, pela maioria das FP, o conflito marital (Harold, Cummings, Goeke-Morey, & Shelton, 2004). Percepções sobre manutenção do laço conjugal e relação com disponibilidade da FP masculina para o exercício parental foram frequentes em FP que relataram co-habitar



com a outra FP. Observa-se que crenças relacionadas a conjugalidade que apresentam dependência (e.g. “Às vezes tem gente que até me critica por eu ser assim, tudo conversar com o meu marido, mas eu acho que esse é o certo”) foram relacionadas a dificuldades no exercício parental e educação a criança, como relatos da criança obedecer “só o pai”. Observa-se que a percepção da parentalidade no âmbito da relação conjugal tende a ser caracterizada como sintoma de ET, risco em saúde mental da FP e risco para a criança na família sobre práticas parentais negativas (cf. Figura 4). No caso específico de crianças diagnosticadas com autismo, foram relatadas com frequência dificuldades no desenvolvimento conjugal (Garner et al., 2011; Harold, Cummings, Goeke-Morey, & Shelton, 2004; Hock, Timm, & Ramisch, 2012). Investigações sobre acúmulo de ET em situação de desenvolvimento atípico ou em momentos de doença grave física da criança na primeira infância e aspectos da conjugalidade devem mais investigadas (Kayama, 2012; Manorbinyamini, 2012; Ravindran, Rempel, & Ogilvie, 2013). A depressão parental relacionada ao pós parto pela FP feminina, negação de diagnóstico da criança físico ou em saúde mental, e aspectos repetitivos de possibilidades de desenvolvimento da FP, com perspectiva temporal fixa no passado, foram apresentados com alta frequência (Eastwood, Kemp, Jalaludin, & Phung, 2013; Redmond, 2008). Além disso, a apresentação de sintomas de ET pela FP e relacionados a negligência no cuidado com a criança foi observada. O uso de drogas lícitas foi observado por algumas FP em recuperação de comportamentos aditivos como fator de contribuição para práticas parentais negativas graves, como negligência e passividade no âmbito de maus tratos da criança pela outra FP (e.g. “A C1 morre de medo de fio. Eu até falei pra ela: Se tu bater com o fio não vai adiantar – ela assim – “Não FP”, “Pra ela ter medo é porque você já bateu”, “Não lembro se eu bati, mas...” – eu sei que na hora que pega o fio ela já fica assim.”). Observa-se que são necessárias ações específicas de SSP para manutenção da saúde mental da FP e proteção da criança em vulnerabilidade no ambiente familiar. O sintoma

de dependência foi identificado em FP relacionadas à cōnjuge ou ex-cōnjuge. Observa-se aqui que etnoteorias relacionadas a gēnero e exercīcio parental parecem contribuir para o desenvolvimento de sintomas de ET, como, por exemplo, na percepção da criança o papai “nāo fica triste”. Ou seja, aspectos sociais relacionados ao papel masculino como “nāo demonstraō de emoōāo em pūblico” sāo percebidas no āmbito da parentalidade pela crianāa. Situaōes nas quais a FP feminina responsabiliza excessivamente a FP masculina pelo o suporte financeiro ou SE tāmēb parecem estar relacionadas a percepção de etnoteorias parentais relacionadas ao gēnero na cultura, especialmente quando a FP feminina apresenta sintomas de depressāo parental, como passividade, foram citados de diversas formas pelas figuras parentais (e.g. “Entāo eu fiquei pēssima com aquilo. Tā bom, excluiu e tal – foi uma situaōāo que me deixou assim bem chateada”). Relatos de sensaōāo de cansaōo e de necessidade de descanso tāmēb foram observados. Uma FP relatou ter sido autor de violēncia fīsica contra a outra FP e observou o desenvolvimento de sintomas de ET na filha diagnosticada com TEA, nomeadamente de atitude negativa de agressāo fīsica na interaōāo com ambas das FP, com gesto semelhante ao gesto de violēncia ocorrida na famīlia.

O isolamento da famīlia pode ter fontes distintas (Richaud, 2013; Thompson & Goodvin, 2014; Woynaroski, Kwakye, Foss-Feig, Stevenson, Stone, & Wallace, 2013), como migraōāo de bairro ou estado, e percebe-se que o agravamento de sintomas de ET da FP, e consequente prāticas de isolamento social da crianāa ocorrem para que nāo haja percepção social de prāticas parentais negativas (Parke et al., 2004; Thompson, 2014b) (e.g. “Eu prendia a C1, comecei a prender ela, a excluir ela, aī o que aconteceu, ela nāo conviveu mais com essa garotinha, porēb eu nāo deixei ela ficar com ou outros”). Percebe-se que a migraōāo familiar atua como fator de risco de ET no exercīcio parental (Vreeke, Muris, Mayer, Huijding, & Rapee, 2013) (e.g. “Aī eu tō aqui, mas a saudade ē grande de lā. porque eu deixei todo mundo lā, sō tenho ela comigo”). Todas as migraōes de estado citadas pelas FP foram originadas em

estados das regiões Nordeste e Norte do Brasil, como os estados de Pernambuco, Paraíba, Ceará, Bahia e Pará. As migrações de bairros da zona oeste, norte, subúrbio ou interior do estado para a capital, especificamente para zona sul do Rio de Janeiro, foi citada com frequência pelo isolamento de FP e crianças na comunidade (e.g. “Aí lá eu tinha intimidade, por sinal eu tive lá no domingo, vi as pessoas de lá, todo mundo: “Saudade” – eu disse – “Eu também tô”). Observa-se a referência de bairro ou estado de origem anterior no âmbito de rede informal de SSP.

Sensações negativas relacionadas ao SSP formal obtido foram descritas, entretanto, sensações positivas de resultados das intervenções também foram descritos, seja no CAPSi ou na creche com intervenção em saúde mental para a família a alteração da percepção da rede de SSP formal. A percepção positiva caracteriza resultado a curto prazo do SSP oferecido devido à satisfação com a intervenção descrita pelas FP (Thompson & Goodvin, 2014) entretanto, não indica satisfação com a intervenção familiar a longo prazo, de forma que famílias em situação de ET crônico devido à situação grave de adversidade vivenciada demonstram satisfação a curto prazo com intervenções flexíveis ou de objetivos amplos. Observa-se que a longo prazo relatos de retirada do comprometimento parental e aspectos positivos relacionados às intervenções, seja no tratamento da criança no CAPSi, seja pela manutenção de práticas parentais negativas. As FP apresentam adaptações às condições de ET e, conseqüente, acúmulo de sintomas ao longo do tempo, sejam as FPDT ou FPDA.

No âmbito de treinamento de habilidades parentais, as FP, na creche e no CAPSi, observaram não terem conhecimento de grupos de FP para o desenvolvimento de habilidades e orientações relacionadas ao desenvolvimento da criança. No CAPSi, algumas FP relataram já terem participado de grupo realizado para familiares, com mediação de profissional em saúde mental. O contato com experiências de outras FP foi citado como positivo e fator de contenção devido à aspectos relacionados a possibilidades de desenvolvimento da criança

(Garner et al., 2012). Algumas FP citaram iniciativas relacionadas a religião cristã para SSP e familiar. Duas FP masculinas observaram que a participação em intervenções flexíveis e de objetivos amplos para o SSP realizados no CAPSi ou por meio de palestra no ambiente escolar, não contribuíram para dificuldades relacionadas ao exercício parental, além da percepção negativa devido à normatização nos grupos de práticas parentais alternativas a outras FP masculinas. Grupos de orientação em saúde neonatal, na atenção primária, por meio da Estratégia de Saúde na Família (Brasil, 1997; UNICEF, 2015) foram citados (e.g. “(...) mas não era sobre educação não, era sobre aleitamento materno, como cuidar dos bebezinhos”). Necessidade de treinamento em habilidades parentais positivas foram observadas, como dificuldades de alteração de práticas parentais apesar de percepção negativa da inserção social da criança entre pares no ambiente escolar e manutenção do sintoma de ET na criança ao longo do tempo (e.g. “Ela bate em todo mundo e eu fico chateada porque eu não vou bater nela por causa disso (...) vou conversar, mas ela continua fazendo. Ela continua batendo”).

Sobre características desejáveis no profissional de SSP, observa-se que alguns aspectos caracterizam o fator positivo para o estabelecimento da relação formal de SSP pela FP, como a formação específica para o cuidado com a criança, que foi citado como fator promotor de sensação de confiança, por exemplo, a formação de educadoras em educação para o trabalho com crianças. A percepção da efetividade foi descrita devido alteração das atitudes da criança após orientação e aconselhamento pelo profissional. Experiência formal ou informal no SS à criança ou a FP. Demonstração de afetos positivos pela criança relativamente aos cuidadores formais na comunidade, em conjunto com a percepção parental de que tais cuidadores são parte da rede formal de SSP para orientação da educação da criança no lar, são fatores que contribuem para o estabelecimento da confiança na relação de SSP. O conhecimento da rede informal da FP do trabalho desenvolvido com criança ou com FP (e.g. “Alguém que já tivesse passado por essa pessoa e falasse que essa pessoa é boa e tal”).

Sobre a percepção do SSP oferecido pela rede informal de SSP, interferências diretas na prática parental são vistas de forma intrusiva pela FP (Harkness & Super, 2002; Thompson & Goodvin, 2014). Essas interferências diretas na prática parental de terceiros foram descritas pelas FP como barreiras para o reconhecimento da criança sobre a responsabilidade de educar a criança, o que caracteriza sintoma de ET da FP. Sensações positivas advindas do SSP da rede informal como alívio, gratidão, reciprocidade foram descritos (e.g. “Me orientei mais”, “A gente que tá em casa não vê, mas quem tá de fora vê”). Sensações negativas como insegurança ou tristeza no exercício parental foram relatados.

## **Discussão dos resultados**

### ***Grupo crianças***

Sobre os componentes funcionais do SSP para o estabelecimento de relações de SSP, observou-se que tanto na perspectiva das crianças quanto das FP a natureza da relação, seja formal ou informal, ocorre conforme a função do SSP oferecido. As sensações advindas da percepção do SSP recebido são relacionadas à emoção eliciada pelo seu discurso sobre o SS oferecido (Thompson & Goodvin, 2014) pelo receptor, seja a criança, seja a/as FP. Para compreensão da percepção da criança de etnoteorias relacionadas à criança, e crenças parentais, cognições parentais e práticas parentais desenvolveu-se um modelo de processo cognitivo para identificação de risco psicossocial da criança na família (cf. Figura 3) (Blair, Colledge, Murray, & Mitchell, 2000; Izard et al., 2001; Muris, Hendriks, & Bot, 2015; Muris, Hove, Meesters, & Mayer, 2004). Observa-se que a alteração positiva de comportamentos externalizantes advindos de ET e expressão desses em ambiente escolar são objetivo de ISBE específicas para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva (Abreu-Lima et al., 2010; CER, 2013). Para compreensão do desenvolvimento e manutenção do sintoma pela criança, observa-se que quando algum fator desse modelo (cf. Figura 3) atua, pela FP, de forma

negativa, abusiva ou coercitiva na relação estabelecida entre FP-C, há potencial desenvolvimento de sintoma de ET, necessidade de identificação do sintoma e possibilidade de discurso da criança direcionada para compreensão de práticas e cognições parentais (Davies, Davis, Cook, & Waters, 2007; Richaud, 2013; Rodriguez, 2011). Esse modelo permite identificar o risco intrafamiliar experienciado pela criança, por meio de aspecto negativo descrito no exercício parental e possibilidades de expressões dessa percepção pela criança, além de expectativa de SS reconhecida pela criança, através de emoções positivas ou negativas relacionadas à parentalidade experienciada. Entretanto, percebe-se que a apresentação do sintoma de ET ou o acúmulo de sintomas, não necessariamente implica na gravidade da situação vivenciada pela criança e risco de vulnerabilidade intrafamiliar. A não apresentação de sintoma no ambiente escolar não significa situação de bem estar ou de desenvolvimento positivo da criança na família (Nielsen-Berg, Solheim, Belsky, & Wichstrom, 2011).

Mais investigações sobre a parentalidade experienciada na primeira infância em situação de adversidade devem ser realizadas para compreensão de etnoteorias parentais relacionadas à perspectiva de desenvolvimento da criança, relações com as práticas parentais e situação de vulnerabilidade da criança na família (Redmond, 2008; Richaud, 2013). As percepções da criança das expectativas de SS, SS oferecido a ela e SSP em situação de ET, seja por meio de redes formais ou informais, devem ser investigadas ao longo do desenvolvimento infantil para compreensão de percepções sobre o desenvolvimento familiar e efetividade de intervenções para a parentalidade em situação de adversidade (Conger, Conger, & Martin, 2010; Redmond, 2008).

Percebe-se que fatores de personalidade podem estar relacionados a sintomas externalizados ou internalizados pela criança no ambiente escolar (Muris, Hendriks, & Bot, 2015). Compreende-se que a não identificação do risco psicossocial da criança na família,

conforme a Figura 4, pode estar relacionado ao alto índice de mortes de crianças em países como o Brasil (UNICEF, 2015) e necessidade de políticas públicas específicas para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva para famílias em condições de adversidade são necessárias, como políticas de prevenção em saúde e inserção social da criança na primeira infância (CER, 2013; Davies, Davis, Cook, & Waters, 2007; WHO, 2014).

O acesso do SSP formal pela criança e validação do discurso referente tanto a práticas parentais quanto a práticas de cuidadores presentes nos ambientes comuns de circulação social é uma forma de promoção de sua cidadania e de proteção contra a normatização/socialização de práticas parentais negativas abusivas ou negligentes (Thompson, 2014b). O modelo de suporte social a criança em situação de adversidade (cf. Figura 4) observa fatores do SS à criança na família, por meio do SSP e da identificação preventiva de sintomas de ET. Dessa forma o termo casal parental idealiza as formações contemporâneas familiares ao não considerar aspectos de triangulação da criança na família, em situação de parentalidade de risco ou condições de crise familiar ou ET. Portanto, FP se constituem como tal no exercício da parentalidade, e como principais cuidadores da criança (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1986; Bronfenbrenner & Morris, 2006), com o objetivo de proporcionarem o melhor desenvolvimento possível da criança (Cruz, 2005). As diversas possibilidades de arranjos familiares circunscrevem o exercício parental e atuam sobre a relação FP-C. Entretanto, a proteção do núcleo FP-C, por meio do desenvolvimento de habilidades parentais positivas, atua como fator protetivo da criança (WHO, 2014) e das FP possibilitando o desenvolvimento familiar em situações de estresse ou crise familiar (Alarcão, 2002; Crespo, Santos, Canavarro, Kielpikowski, & Féres-Carneiro, 2013), prevenindo que a criança seja triangulada nas relações familiares, seja pela família estendida, seja por alguma ou ambas as FP (Alarcão, 2002; Decreto de Lei Brasileira no 12.318, 2010). O SSP formal do Estado, através de política direcionada para capacitação em parentalidade positiva (cf. Figura

4), atua como promoção da parentalidade ética (Novaes & Gaspar, *submitted*). ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva capacitam a criança na primeira infância com habilidades protetivas contra abuso psicológico e físico no lar e na comunidade (Kenny & Wurtele, 2010; PFL, 2012). Destaca-se que, para a promoção da parentalidade ética, o objetivo principal do Estado, como da família, é a socialização ajustada da criança (Baumerind & Thompson, 2002) e o exercício da cidadania pela criança, por meio de suas capacidades de desenvolvimento cognitivo, emocional e social, com ações específicas para alteração da percepção cultural do papel e espaço social de direito da criança (Decreto de Lei Brasileira no 8.069, 1990; Eastwood, Kemp, Jalaludin, & Phung, 2013; Redmond, 2008). No âmbito das cinco funções de SS à criança, identificadas como necessárias para inserção social da criança em adversidade, nomeadamente, suporte emocional, suporte instrumental, aconselhamento e orientação, treinamento de habilidades parentais positivas e monitoramento social da parentalidade experienciada, observa-se especificamente que a falta de treinamento para o SSP aos profissionais em contato com a criança (Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011), e o agravamento de sintomas de ET relatados pelas crianças e FP evidenciam a necessidade de políticas intersetorias que atuem como monitoramento social de frequência constante, para a promoção da saúde mental intrafamiliar (CER, 2013; WHO, 2014). Observa-se também que, para o desenvolvimento saudável da criança, é necessária metodologia específica para monitoramento social da parentalidade experienciada pela criança, como forma preventiva e fator contendor de práticas negativas no lar, retirando a situação de vulnerabilidade da criança na família ou desenvolvimento de riscos em saúde ao longo do tempo (PFL, 2012).

Relatos frequentes de sensação de fome ou cansaço físico da criança devem ser mais investigados pela percepção da criança, conforme modelo de promoção da parentalidade ética (Novaes & Gaspar, *submitted*), para compreensão das fontes de ET relacionadas à percepção



da criança, ou seja, se há situação de negligência ou se há situação de necessidade SSP formal no âmbito nutricional/financeiro. No contexto brasileiro de SSP, programas de transferência de renda com condicionalidades, como o BF, foram buscados por algumas FP femininas, o que caracteriza sintoma de ET. Entretanto, observa-se que parte da população de FPDT, que fez parte desse estudo, nesse contexto socioeconômico, não é compreendida como apta a receber esse benefício, conforme relatado pelas FP. Diversas FPDA relataram receber o BF, especificamente FP moradoras de favelas e classificadas como classe E, D, ou C1. Dificuldades relacionadas ao exercício parental e práticas parentais positivas foram observadas em famílias participantes do programa BF (Freire, Silva, Pontes, Borges, & Seidl-de-Moura, 2013; Rego & Pinzani, 2014). O programa BF pode atuar como método de identificação de necessidade de SSP, particularmente para o desenvolvimento de práticas parentais de promoção do desenvolvimento familiar e na primeira infância. Observa-se que benefícios financeiros são necessários para famílias com crianças na primeira infância, para suporte ao exercício parental ético para contenção de sintomas de ET, seja devido a dificuldades no âmbito habitacional, nutricional, de transporte, para manutenção do trabalho da FP ou de violência urbana (Davies, Davis, Cook, & Waters, 2007; Doyle, Heckman, & Tremblay, 2009; Hofäcker, 2013; Huston et al., 2005; Vreeke, Muris, Mayer, Huijding, & Rapee, 2013) os quais devem ser considerados como SSP em países em desenvolvimento, como o Brasil, ou em países em crise econômica no contexto europeu (CER, 2011, 2013; PFL, 2012).

Sobre a percepção da conjugalidade pela criança e condições de ET na família, faz-se necessário o desenvolvimento de fatores protetivos para a criança. O desenvolvimento social da percepção da FP sobre o exercício parental e a transição para a parentalidade, quando circunscrito pelo exercício da conjugalidade das FP, atua como fator de risco para a criança na família (Harold, Cummings, Goeke-Morey, & Shelton, 2004).

### ***Grupo figuras parentais***

Observa-se que FP de crianças com desenvolvimento típico e FP de crianças com desenvolvimento atípico apresentam sintomas de ET, sem variação no número de sintomas identificados, ou possibilidades de agravamento e manutenção do risco da criança da família (Lambrechts, VanLeeuwen, Boonen, Maes, & Noens, 2011). O desenvolvimento de habilidades parentais positivas (Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012), o monitoramento social sobre o exercício parental (Abreu-Lima et al., 2010), e a percepção de ampliação da rede de SSP formal e informal em ao menos uma das cinco funções do SSP (Thompson & Goodvin, 2014) podem identificar, no âmbito preventivo na família, o risco da criança. Relatos por FP de crianças com TEA de violência contra a criança foram normatizados pelas FP, além de relatos da FP de negligência nos cuidados com a criança e atribuição da negligência à crise familiar ou sintomas de ET da própria FP ocorreram, além de serem percebidas e descritas como práticas parentais por crianças de desenvolvimento típico entrevistadas. Propõe-se que, para identificação das funções do SSP e das necessidade de alterações para prevenção do risco de vulnerabilidade da criança intrafamiliar, ISBE para o desenvolvimento de habilidades parentais positivas devem ser realizadas com foco na alteração positiva sobre os componentes da parentalidade na cultura. Nesse enquadramento teórico, foram identificadas duas possibilidades de desenvolvimento, negativas ou positivas, de cada componente cultural da parentalidade (Bornstein, 2012; Bornstein & Lansford, 2010; Harkness & Super, 2002) adicionadas a atitudes de socialização da criança, conforme modelo cultural da parentalidade e aplicação de ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva (cf. Figura 5). Por exemplo, quando há dissonância parental sobre decisões na educação da criança, sintomas de ET tendem a surgir no adulto (Manor-Binyamini, 2012; Pereira et al., 2015; Rodrigues, 2011), como necessidade de ajuda, ou negação de ajuda, e consequentemente a criança apresenta sintomas de ET. A percepção da rede de SSP formal e

informal da FP é identificada pela FP como indisponível para a oferta de SSP, o que atua sobre o agravamento do isolamento social familiar (Thompson, 2014b; Thompson & Goodvin, 2014). Nesse contexto bio-ecológico sistêmico do exercício da parentalidade (Bronfenbrenner & Morris, 2006), há manutenção e agravamento do sintoma de ET ou tendência à repetição das práticas parentais negativas ao longo do tempo no desenvolvimento da criança e no exercício parental (Abreu-Lima et al., 2010; CER, 2011; PFL, 2012), o que deve ser investigado em pesquisas a longo prazo sobre o desenvolvimento familiar em condições de ET, em países em desenvolvimento.

Observa-se que a intervenção de SSP atua sobre a expectativa parental da atitude da criança (Thompson & Goodvin, 2014) e observou-se que o monitoramento social possível da FP sobre o desenvolvimento e ajustamento social da criança ocorre por meio de três aspectos centrais, nomeadamente: os componentes da rede informal de SS da criança (Pereira et al., 2015; Rodriguez, 2013) (cf. Figura 6), especificamente a percepção dos pares de aspectos positivos ou negativos da criança; a percepção de adultos cuidadores de aspectos positivos ou negativos da criança; e a percepção positiva ou negativa da criança sobre os adultos cuidadores. O exercício parental desenvolve-se, ao longo do tempo, conforme a interação entre os fatores culturais da parentalidade na percepção da FP, na percepção da criança, e na percepção dos cuidadores da criança e dos pares da criança (CDCHU, 2010) sobre atitudes sociais apresentadas pela criança em seus ambientes de socialização na comunidade (Thompson & Goodvin, 2014; Vreeke, Muris, Mayer, Huijding, & Rapee, 2013). Logo, esses três componentes do monitoramento social possível da FP sobre o ajustamento da criança, compõem a expectativa parental da atitude da criança (cf. Figura 5). Compreende-se que nem todas as FP demonstraram a percepção desses três componentes para o desenvolvimento da cognição parental. A percepção de cada componente, como alteração positiva da cognição parental e prática parental relacionada a expectativa de atitude da criança (Thompson &

Goodvin, 2014; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012), está relacionado ao acúmulo ou não de sintomas de ET pela FP ao longo do tempo (Thompson, 2014a; Pereira et al., 2015; Remmerswaal, Muris, & Huijding, 2015). De forma que, para a intervenção de SSP e compreensão do modelo proposto por Bornstein (2012) (Bornstein & Lansford, 2010; Harkness & Super, 2002) do desenvolvimento da parentalidade na perceptiva cultural, no âmbito da intervenção em parentalidade, deve-se considerar que a expectativa parental de atitudes da criança e seus reflexos nas práticas de socialização da criança são constituídos, no exercício parental, a partir do monitoramento social parental possível da rede informal da criança, especialmente, sobre os adultos cuidadores da criança que não as FP, como a família estendida, educadores, figuras comunitárias de referência, entre outras possibilidades. A identificação de comprometimento da saúde mental da FP devido ao acúmulo de sintomas de ET ao longo do tempo (Thompson, 2014a), necessita de endereçamento específico de SSP nas diversas funções identificadas de SSP (Thompson e Goodvin, 2014). Adicionalmente, é necessária a identificação da percepção pela criança da sua rede informal, a qual provavelmente está comprometida devido sintomas de ET da FP (Budd et al., 2012; Eastwood, Kemp, Jalaludin, & Phung, 2013; Pereira et al., 2015; Redmond, 2008).

O risco intrafamiliar da criança deve ser identificado no âmbito preventivo, devido à manutenção de práticas parentais negativas e provável normatização dessas pelo núcleo familiar (Kenny & Wurtele, 2010; Richaud, 2013) ou rede informal de SSP. Nesse contexto, o possível agravamento do isolamento social da criança e da família contribui para a manutenção de sintomas de ET apresentados pela criança. Quando o risco não é identificado e não é realizada intervenção sobre o exercício parental específica, as possibilidades de ajustamento saudável e positivo da criança na vida adulta diminuem consideravelmente (Araújo et al, 2011; Cunha & Heckman, 2007; Decreto de Lei Brasileira no 13.010, 2014; ECM, 2003; Yeung, Linver, & Brooks-Gunn, 2002).

### **Implicações para a prática**

O alto número de mortes de crianças em países em desenvolvimento (UNICEF, 2015; WHO, 2014), especificamente o fenômeno de assassinatos sistemáticos contra a criança no Brasil nos últimos anos (UNICEF, 2015), e a observação de órgãos internacionais sobre dúvidas acerca da manutenção e aumento significativo de tais índices, parece estar relacionado a contextos urbanos de desenvolvimento da criança, o que exige uma maior investigação sobre a parentalidade experienciada pela criança no lar (CPR, 2006; Richaud, 2013). Investigações sobre a normatização de etnoteorias parentais negativas e normatização intrafamiliar de práticas parentais negativas, práticas parentais abusivas, práticas parentais coercitivas, e violência física contra a criança (Thompson, 2014b), conforme relatado pelas crianças nesse grupo no nosso estudo, além de por algumas FP, parecem estar relacionada a vulnerabilidade na infância de crianças brasileiras em condições de adversidade. Compreende-se que FP relataram com menor frequência do que as crianças entrevistadas sobre tais fenômenos devido a aspectos como desejabilidade social sobre o exercício parental (Pereira et al., 2015). Entretanto, as diversas FP que relataram práticas parentais negativas abusadoras ou coercitivas ou violentas apresentam sintomas de ET crônicos e acumulados (Thompson, 2014b). A autopercepção de sintomas de ET relatados pelas crianças e percebidos no exercício da parentalidade (Berkien, Louwerse, Verhulst, & Ende, 2012; Nielsen-Berg, Solheim, Belsky, & Wichstrom, 2011; Rodriguez, 2011; Vreeke, Muris, Mayer, Huijding, & Rapee, 2013) mantém a vulnerabilidade da criança à violência física e psicológica no contexto familiar. A Organização Mundial de Saúde recomenda (WHO, 2014), assim como o Conselho Europeu (CER, 2013), ISBE e programas de Educação Parental, como ações de política pública de suporte a parentalidade positiva para prevenção de violência contra a criança e promoção do desenvolvimento em saúde para a primeira infância e para família.

Percebe-se a necessidade de desenvolvimento de metodologias específicas para compreensão da rede de suporte social da criança e avaliação de risco social familiar de forma simplificada por profissionais da AS, agentes de saúde ou educadores. A capacitação de profissionais para o SSP, com acesso à criança, no âmbito preventivo na comunidade pode contribuir para a contenção do ET e prevenção no núcleo familiar com foco no bem estar da criança (CDCH, 2010; NFECPP, 2008; Thompson & Goodvin, 2014). Observa-se que políticas intersetoriais de SSP e promoção da parentalidade positiva por meio de equipamentos acessíveis e habituais de contato da criança e da família na comunidade, de frequência diária ou semanal, como instituições de educação ou AS (Brasil, 2009; Brasil, 2013c) promove a capacitação dos profissionais, das FP e das crianças, além do desenvolvimento de habilidades sociais positivas entre pares, contribuindo assim para a percepção positiva a curto, médio e longo prazos do SSP formal oferecido e reconhecido por FP em situação de adversidade (CER, 2013; PFL, 2012; Thompson, 2014a; WHO, 2014). Portugal pode ser compreendido como país de língua portuguesa, no contexto europeu, como modelo para desenvolvimento e aplicação de políticas de suporte a parentalidade positiva (Abreu-Lima et al., 2010; CER 2013; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012).

Observou-se que a migração familiar estadual ou de bairro em zonas urbanas de metrópole é um fator de risco para o exercício parental (McGilloway et al., 2012; Morawska et al., 2011; Vreeke, Muris, Mayer, Huijding, & Rapee, 2013) devido ao isolamento social de uma das FP, de ambas ou da família. Situações de migração familiar devem ser consideradas para prevenção em saúde pública para a família e para a primeira infância (CER, 2013; Eastwood, Kemp, Jalaludin, & Phung, 2013).

Conforme Thompson e Goodvin (2014), o significado das relações interpessoais no estabelecimento e manutenção da rede informal de SSP é desenvolvido ao longo do tempo, conforme a percepção da disponibilidade e sensações e emoções positivas advindas da

expectativa de SSP e do SSP oferecido, nas cinco funções do SSP, como a de suporte emocional. Entretanto, observou-se que, em relação ao suporte instrumental, um fator é recordado com frequência pelas FP e crianças, relacionado a laços positivos, que inclusive apresentam contenção de sintomas de ET e menor acúmulo desses mesmos sintomas, quando identificados, nomeadamente aqueles relacionados à hospitalidade ou auxílio em tarefas do lar em momento de adversidade. Esse fator parece ser percebido como protetivo e eliciador de sensações e emoções positivas a longo prazo no receptor. FP em risco na condição de migração familiar ou monoparentalidade tendem à percepção positiva de rede de SSP informal e do SSP em situação de agravamento das condições de ET quando referenciam ao SI oferecido nesse âmbito.

### **Limitações do Estudo**

Os participantes desse estudo compõem uma pequena amostra, de conveniência, em contexto urbano de ESS no limiar da pobreza e de classe baixa (ABEP, 2013). Foram identificadas dificuldades significativas para o exercício parental ético (Baumerind & Thompson, 2002) no âmbito formal, o que evidencia necessidades de políticas de endereçamento para o SSP e proteção da criança na família. Investigações mais amplas sobre os aspectos identificados que constituem contextos de adversidade para a parentalidade pela percepção das crianças devem ser realizadas, pois observa-se que o desenvolvimento e manutenção do risco intrafamiliar de vulnerabilidade da criança é agravado pela condição de dependência de desenvolvimento da criança e condições de pobreza específicas financeiras na família (Abreu-Lima et al., 2010; Garbarino, Vorassi, & Kostelny, 2002; Martin et al., 2010; Parke et al., 2004; Raikes & Thompson, 2005; Respler-Herman, Mowder, Yasik, & Shamah, 2012; WHO, 2014). Em relação à inovação no desenvolvimento de um método para possibilitar entrevista qualitativa para identificação de redes de SS formais e informais da

criança e compreensão da parentalidade experienciada na primeira infância, observa-se que mais investigações são necessárias para avaliação da efetividade da metodologia desenvolvida, em conjunto com instrumentos validados em língua portuguesa.

### **Considerações Finais**

A identificação de redes de SS à criança na comunidade e na família é um fator preventivo em saúde (Redmon, 2008) para endereçamento de SSP (Davis-Kean, 2005; Thompson & Goodvin, 2014) e promoção do desenvolvimento familiar e das plenas potencialidades da criança na primeira infância em condições de ET (CDCHU, 2010; CER, 2013; NFECPP, 2008). Dificuldades apresentadas pelas FP no âmbito dos transportes, deslocamento na cidade para acesso ao trabalho, acessibilidade ao sistema formal de SSP e inclusão social da criança, nomeadamente creches e educação infantil, devem ser endereçados por políticas de SSP para proteção da criança e exercício de sua cidadania (Araújo et al., 2011; Davies, Davis, Cook, & Waters, 2007; Huston et al., 2005; Parke et al., 2004). O contexto de violência urbana e influências na rotina familiar, sobre as práticas parentais, mantém o ET na família. Dessa forma, destaca-se a relevância da aplicação de ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva, adaptadas à percepção do exercício da parentalidade em contexto urbano brasileiro para famílias em condições de adversidade, como prevenção em saúde e investimento em recursos humanos para primeira infância no Brasil.



## Referências

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório* Retirado de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
- Adams, M., Walker, C., & O'Connell, P. (2011). Invisible or involved fathers? A content analysis of representations of parenting in young children's picturebooks in the UK. *Sex Roles, 65*, 259-270. doi: 10.1007/s11199-011-0011-8
- Alarcão, M. (2002). *(des)Equilíbrios Familiares* (2ªed.). Coimbra: Quarteto.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson, S., Roggman, L. A., Innocenti, M. S., & Cook, G. A. (2012). Dad's parenting interactions with children: Checklist of observations linked to outcomes (piccolo-d). *Infant Mental Health Journal, 34*(4), 339-351. doi: 10.1002/imhj.21390
- Araújo, A., Amaro, E., Casella, E. B., Cunha, F., Costa, J. C., Oliveira, J. B., Silva, L.C. Davidovich, L., & Schawrtzman, S. (2011). *Children's learning: An approach of neuroscience, economy, and cognitive psychology*. Rio de Janeiro, Brazil: Brazilian Academy of Science, Science and Technology for National Development, Strategic Studies.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2013). *Critério de classificação econômica Brasil*. Retirado de <http://www.abep.org>.
- Baumerind, D., & Thompson, R. A. (2002). The ethics of parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 3-34). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*(1), 83-96. doi: 10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x

- Berkien, M., Louwse, A., Verhulst, F., & Ende, J. (2012). Children's perception of dissimilarity in parenting styles are associated with internalizing and externalizing behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry, 21*, 79-85. doi: 10.1007/s00787-011-0234-9
- Blair, R. J., Colledge, E., Murray, L., & Mitchell, D.G. (2000). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*(6), 491-498. doi: 0091-0627/01/1200-0491
- Bornstein, M. H. (2012). Cultural approaches to parenting. *Parenting: Science and Practice, 12*(2-3), 212-221. doi: 10.1080/15295192.2012.683359
- Bornstein, M. H. & Lansford, J. E. (2010). Parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of cultural developmental science* (pp.259-278). New York: Psychology Press.
- Brasil (1997). *Saúde da família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2004). *Educação infantil: Saberes e práticas da inclusão, dificuldades acentuadas de aprendizagem, autismo*. Ministério da Educação. Secretária de Educação Especial. Brasília: Ministério da Educação.
- Brasil (2009). *Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brasília: Ministério da Educação.
- Brasil (2013a). *Atenção psicossocial para criança e adolescente no SUS: Construindo redes para garantir direitos*. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde.
- Brasil (2013b). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS*. Ministério da Saúde.

- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde.
- Brasil (2013c). *National grading of socioassistance services*. Brasília: Ministry of Social Development and Fight Against Hunger.
- Braum, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology* (793-828). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Budd, K. S., Behling, S., Li, Y., Parikshak, S., Gershenson, R. A., Feuer, R. F., & Danko, C. M. (2012). Measuring attitudes toward acceptable and unacceptable parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 247-261. doi: 10.1007/s10826-011-9470-3
- Caughy, M. O, & Nettles, S. M. (2010). Partner abuse or violence, parenting and neighborhood influences on child behavioral problems. *Journal of Social Science & Medicine*, 70, 1404-1415. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.11.036
- Center on the Developing Child at Harvard University (2010). *The foundations of life long health*. Boston, Massachussets. Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Centre for Parenting and Research (2006). *Research to practice notes: Parental empathy and child maltreatment. (Report 2006)*. New South Wales, Australia. Community Services, Department of Family and Community Services.

- Child on Europe Report (2011). *The impact of the economic crisis on children: Lessons from the past experiences and future policies. The proceedings of the Child on Europe Seminar on the impact of the crisis on children.* (Report 2011). Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti.
- Child on Europe Report (2013). *Public policies supporting positive parenthood: New policies perspectives.* The proceedings of the Child on Europe Seminar on positive parenthood. (Report 2013). Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti.
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J (2010). Socioeconomic status, family process, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685-784. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x
- Crespo, C., Santos, S., Canavarro, M. C., Kielpikowski, M., Pryor, J., & Féres-Carneiro, T. (2013). Family routines and rituals in the context of chronic conditions: A review. *International Journal of Psychology*, 48(5), 729-746. doi: 10.1080/00207594.2013.806811.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cunha, F., & Heckman, J. J. (2007). The technology of skill formation. *American Economic Review*, 97(2), 31-37. doi:10.1257/aer.97.2.31
- Davies, B., Davis, E., Cook, K. & Waters, E. (2007). Getting the complete picture: Combining parental and child data to identify the barriers to social inclusion for children living in low socio-economic áreas. *Child: Care, health and development*, 34(2), 214-222. doi:10.1111/j.1365-2214.2007.00786.x

- Davis-Kean, P. E. (2005). The influence of parent education and family income on child achievement: The indirect role of parental expectations and home environment. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 294-304. doi: 10.1037/0893-3200.19.2.294
- Decreto de Lei Brasileira no 8.069, de 13 de julho 1990, Presidência. Diário Oficial de 27 de agosto de 2010, Sessão I. Retiradode [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm)
- Decreto de Lei Brasileira no 12.318, de 26 de agosto 2010, mudanças no artigo 236 da Lei nº 8.069, de 13 julho de 1990, Presidência. Diário Oficial de 27 de agosto de 2010, Sessão I. Retiradode [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm)
- Decreto de Lei Brasileira no 13.010, de 26 junho de 2014, mudanças na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, de 20 de dezembro de 1996, Presidência. Diário Oficial de 27 de junho de, Sessão I. Retiradode [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm)
- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology, 7*, 1-6. doi: 10.1016/j.ehb.2009.01.002
- Eastwood, J. G., Kemp, L. A., Jalaludin, B. B., & Phung, H. N. (2013). Neighborhood adversity, ethnic diversity, and weak social cohesion and social networks predict high rates of maternal depressive symptoms: A critical realist ecological study in South western Australia. *International Journal of Health Services, 43*(2), 241-266. doi: 10.2190/HS.43.2.d
- Edwards, R., Caballero, C., & Puthussery, S. (2010). Parenting children from 'mixed' racial, ethnic and faith backgrounds: Typifications of difference and belonging. *Ethnic and Racial Studies, 33*(6), 949-967. doi: 10.1080/01419870903318185

- Ekman, P. (2007). *Emotions revealed* (2nd ed). New York: Holt Paperbacks
- Everett, A., & Watkins, C. (2008). The power of play: The portrayal and performance of race in video games. In K. Salen, The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Series on Digital Media and Learning (Eds.). *The Ecology of Games: Connecting Youth, Games, and Learning*. (pp.141-166). Cambridge: The MIT Press. doi: 10.1162/dmal.9780262693646.141
- Every Child Matters (2003). *Report presented to parliament by the Chief Secretary to the Treasury by Command of Her Majesty*. Norwich, England. Retirado em 5 de maio de 2015: <https://www.education.gov.uk/consultations/downloadableDocs/EveryChildMatters.pdf>
- Facchini, L. A, Tomasi, E., Siqueira, F. V., Thumé, E., Silveira, D. S. & Duro, S. M. (2013). Performance of basic attention to beneficiaries of Bolsa Família: Contributions to inequalities reduction in health. In T. Campello & M. C. Neri (Org.), *Bolsa Família program: A decade of inclusion* (pp. 273-284). Brasília: Institute of Economic and Applied Research, Ipea.
- Freire, V. R., Silva, S. S., Pontes, F. A., Borges, J. A., & Seidl-de-Moura, M. L., (2013). Atividades acadêmicas na rotina de crianças ribeirinhas participantes do programa bolsa família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2), 159-166. doi: 10.1590/S0102-37722013000200005
- Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2015). *ECA 25 anos – Estatuto da criança e do adolescente: Avanços e desafios para a infância e a adolescência no Brasil. (Relatório 2015)*. Brasília, Brasil.
- Garbarino, J., Vorassi, J. A., & Kostelny, K. (2002). Parenting and public policy. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 487-502). Mahwah: Lawrence.

- Garner, R. E., Arim, R. G., Kohen, D. E., Lach, L. M., MacKenzie, M. J., Brehaut, J. C., & Rosenbaum, P. L. (2011). Parenting children with neurodevelopmental disorders and/or behavior problems. *Journal of Child: Care, health, and development*, *39*(3), 412-421. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01347
- Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The children's perception of interparental conflict scale. *Child Development*, *63*, 558-572. doi: 0009-3920/92/6303-0008
- Harkness, S., & Super, C. M. (2002). Culture and parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of parenting: Vol.2. Biology and ecology of parenting* (pp. 253-280). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Harold, G. T., Aitken, J. J., & Shelton, K. (2007). Inter-parental conflict and children's academic attainment: A longitudinal analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(12), 1223- 1232. doi: 10.1007/s10964-008-9360-1
- Harold, G. T., Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Shelton, K. (2004). Marital conflict, child emotional security about family relationships and child adjustment. *Journal of Social Development*, *13*(3), 350-376. doi: 10.1111/j.1467-9507.2004.00272.x
- Hock, R. M., Timm, T. M., & Ramisch, J. L. (2012). Parenting children with autism spectrum disorders: A crucible for couple relationships. *Child and Family Social Work*, *17*, 406-415. doi: 10.1111/j.1365-2206.2011.00794.x
- Hofäcker, D. (2013). The politics of parental leave policies: Children, parenting, gender and the labour Market. *Community, Work & Family*, *17*(3), 366-369 doi: 10.1080/13668803.2013.797789.

- Howard, J., & McInnes, K. (2012). The impact of children's perception of an activity as play rather than not play on emotional well-being. *Child: Care, health and development*, 39(5), 737-742. doi:10.1111/j.1365-2214.2012.01405.x
- Huston, A. C., Duncan, G. J., McLoyd, V. C., Crosby, D. A., Ripke, M. N., Weiser, T. S., & Eldred, C. A. (2005). Impacts on children of a policy to promote employment and reduce poverty for low income parents: New hope after 5 years. *Developmental Psychology*, 41(6), 902-918. doi: 1037/0012-1649.4/.6902
- Hutchinson, A. J., Johnson, L. H., & Breckon, J. D. (2010). Using QRS- NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: An account of worked example. *International Journal of Social Research Methodology*, 13(4), 283-302. doi: 10.1080/13645570902996301
- Izard, C., Fine, S., Shultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science January*, 12(1), 18-23. doi: 10.1111/1467-9280.00304
- Kayama, M. (2012). *Disability in cultural context: Providing social and emotional support for japanese children with "developmental disabilities" at school*. 24th National Symposium on Doctoral Research in Social Work. Ohio State University, United States.
- Kenny, M. C., & Wurtele, S. K. (2010). Children's abilities to recognize a "good" person as a potential perpetrator of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 34, 490-495. doi:10.1016/j.chiabu.2009.11.007
- Lambrechts, G., VanLeeuwen, K., Boonen, H., Maes, B., & Noens, I. (2011). Parenting behaviour among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1143-1152. doi: 10.1016/j.rasd.2010.12.011



- Rego, W. D. & Pinzani, A. (2014). *Vozes do Bolsa Família: Autonomia, dinheiro e cidadania*. São Paulo: Editora Unesp.
- Lima, R. C., Couto, M. C., Delgado, P. G., & Oliveira, B. D. (2014). Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis*, 24(3), 715-739. doi: 10.1590/S0103-73312014000300004
- Manor-Binyamini, I. (2012). Parenting children with conduct disorder in Israel: Caregiver burden and the sense of coherence. *Community Mental Health Journal*, 48, 781-785. doi: 10.1007/s10597-011-9474-x
- Mares, S., & Zwi, K. (2015). Sadness and fear: The experiences of children and families in remote Australian immigration detention. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(7), 663-669. doi: 10.1111/jpc.12954
- Martin, M. J., Conger, D. R., Schofield, T. J., Dogan, S. J., Widaman, K. F., Donnellan, M. B., & Neppel, T. K. (2010). Evaluation of the interactionist model of socioeconomic status and problem behavior: A developmental cascade across generations. *Developmental Psychopathology*, 22(3), 695-713. doi: 10.1017/S0954579410000374
- McGilloway, S., Mhaille, G. N., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., Comiskey, C., & Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioral problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 116-127. doi: 10.1037/a0026304
- Morawska, A., Sanders, M., Goadby, E., Headley, C., Hodge, L., McAuliffe, C., Pope, S., & Anderson, E. (2011). Is the Triple P-positive parenting program acceptable to parents from culturally diverse backgrounds? *Journal of Child and Family Studies*, 20, 614-622. doi: 10.1007/s10826-010-9436-x

- Muris, P., Hendriks, E., & Bot, S. (2015). Children of few words: Relations among selective mutism, behavioral inhibition, and (social) anxiety symptoms in 3- to 6-year-olds. *Child Psychiatry Human Development*. Advance online publication. doi: 10.1007/s10578-015-0547-x.
- Muris, P., Hovee, I., Meesters, C., & Mayer, B. (2004). Children's perception and interpretation of anxiety-related physical symptoms. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(3), 233-244. doi:10.1016/j.jbtep.2004.03.008
- National Forum on Early Childhood Policy and Programs (2008). *Workforce development, welfare reform, and child well-being: Working paper 7*. Boston, Massachussets, Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Nielsen-Berg, T. S., Solhein, E., Belsky, J., & Wichstrom, L. (2011). Preschoolers' psychosocial problems: In the eyes of the beholder? Adding teacher characteristics as determinants of discrepant parent-teacher reports. *Child Psychiatry Human Development*, 43, 393-413. doi: 10.1007/s10578-011-0271-0
- Novaes, M. B & Gaspar, M. F. (*submitted*). From policy to intervention in positive parenting: Perspectives from political representatives of welfare and mental health systems in Brazil.
- Parke, R. D., Coltrane, S., Sharon, D., Buriel, R., Dennis, J., Powers, J., French, S., & Widaman, K. F. (2004). Economic stress, parenting, and child adjustment in Mexican American and European American families. *Child Development*, 75(6), 1632-1656. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00807.x
- Pêcheux, M. (1983). *O discurso: Estrutura ou acontecimento*. Campinas: Ponte Editores.
- Pereira, A.I., Muris, P., Barros, L., Goes, R., Marques, T., & Russo, V. (2014). Agreement and discrepancy between mother and child in the evaluation of children's anxiety

symptoms and anxiety life interference. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(3), 327-337. doi: 10.1007/s00787-014-0583-2

Preparing for Life Evaluation Team at the University College of Dublin Geary Institute (2012). *Report of the 'Preparing for life' early childhood intervention program: Preparing for Life early Intervention assessing the early impact of preparing for life at six months* (Research Report 2012). Dublin, Ireland: Preparing for Life Evaluation Team, University College of Dublin Geary Institute.

Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177-190. doi: 10.1002/imhj.20044

Ramos, D., Seidl-de-Moura, M. L., & Pessôa, L. F. (2013). Achievement goals of youngsters in Rio de Janeiro in different contexts. *Paidéia*, 23(56), 321-328. doi: 10.1590/1982-43272356201306

Rasella, D., Aquino, R., Santos, C. A., Paes-Sousa, R., & Barreto, M. L. (2013). Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: A Nationwide analysis of Brazilian municipalities. *The Lancet*, 382(9.886). doi: 10.1016/S0140-6736(13)60715-1

Ravindran, V., Rempel, G. R., & Ogilvie, L. (2013). Parenting burn-injured children in India: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 786-796.

Redmond, G. (2008). *'Children's perspectives on economic adversity: A review of the literature': discussion paper 2008:1*. Florence, Itália, UNICEF & Innocenti Research Centre.

Remmerswaal, D., Muris, P., & Huijding, J. (2015). Transmission of cognitive bias and fear from parents to children: An experimental study. *Clinical Child and Adolescent Psychology*, 6, 1-13. doi: 10.1080/15374416.2014.987378

- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., & Shamah, R. (2012). Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *Journal of Child and Family Studies, 21*, 190–198. doi: 10.1007/s10826-011-9462-3
- Richaud, M. C. (2013). Children perception of parental empathy as a precursor of children empathy in middle and late childhood. *Journal of Psychology, 147*(6), 563-76. doi: 10.1080/00223980.2012.721811
- Rodriguez, C. M. (2011). Association between independent reports of maternal parenting stress and children's internalizing symptomatology. *Journal of Child and Family Studies, 20*, 631-639. doi: 10.1007/s10826-010-9438-8
- Sebire, S. J., & Jago, R. (2013). Parenting quality and television viewing among 10 year old children. *Preventive Medicine, 56*, 348-350. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.02.008
- Steiner, A. M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Ence, W. A. (2012). Issues and theoretical constructs regarding parent education for autism spectrum disorders. *Journal of Autism Development Disorder, 42*, 1218-1227. doi: 10.1007/s10803-011-1194-0
- Tellegen, C. L., & Sanders, M. R. (2013). Stepping stones triple P-Positive parenting program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities, 34*, 1556-1571. doi: 10.1016/j.ridd.2013.01.022
- Thompson, R. (2014a). Stress and child development. In The Future of Children Princeton-Brookings (Ed.). *Helping Parents, helping children: Two generation mechanisms*. Vol.24 (1), pp. 41-60. New Jersey: Princeton. Retiradode <http://www.futureofchildren.org>
- Thompson, R.A. (2014b) (in press). Social support and child protection: Lessons learned and learning. *Child Abuse & Neglect*.

- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2014) (in press). Social support and developmental psychopathology. In Cicchetti, D. (Org.), *Developmental Psychopathology* (3 Ed.). New York: Wiley.
- Vreeke, L.J., Muris, P., Mayer, B., Huijding, J., & Rapee, R.M. (2013). Skittish, shielded, and scared: Relations among behavioral inhibition, overprotective parenting, and anxiety in native and non-native Dutch preschool children. *Journal of Anxiety Disorder*, *27*(7), 703-710. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.09.006
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Parent, teacher and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, *21*(2), 157-170. doi: 10.5093/in2012a15
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) (in press). *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva: World Health Organization.
- Woynaroski, T. G., Kwakye, L. D., Foss-Feig, J. H., Stevenson, R. A., Stone, W. L., & Wallace, M. T. (2013). Multisensory speech perception in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorder*, *43*, 2891-2902. doi: 10.1007/s10803-013-1836-5
- Yeung, W. J., Linver, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family process. *Child Development*, *73*(6), 1861-1879. doi: 10.1111/1467-8624.t01-1-00511
- Zhang, W., Chen, J., Feng, Y., Li, J., Zhao, X., & Luo, X. (2012). Neglect young children's knowledge and skills related to sexual abuse prevention: A pilot study in Beijing, China. *Child Abuse & Neglect*, *37*, 623-630. doi:10.1016/j.chiabu.2013.04.018

### Figuras

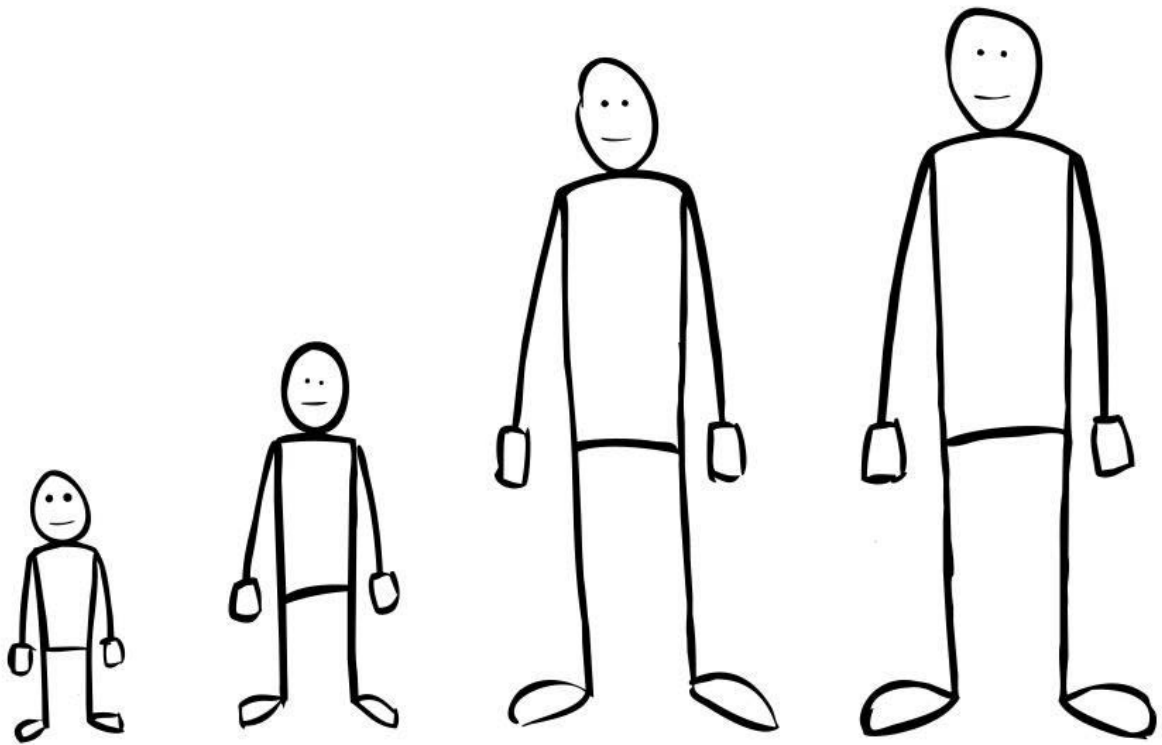


Figura 1 - Bonecos



Figura 2 - Faces

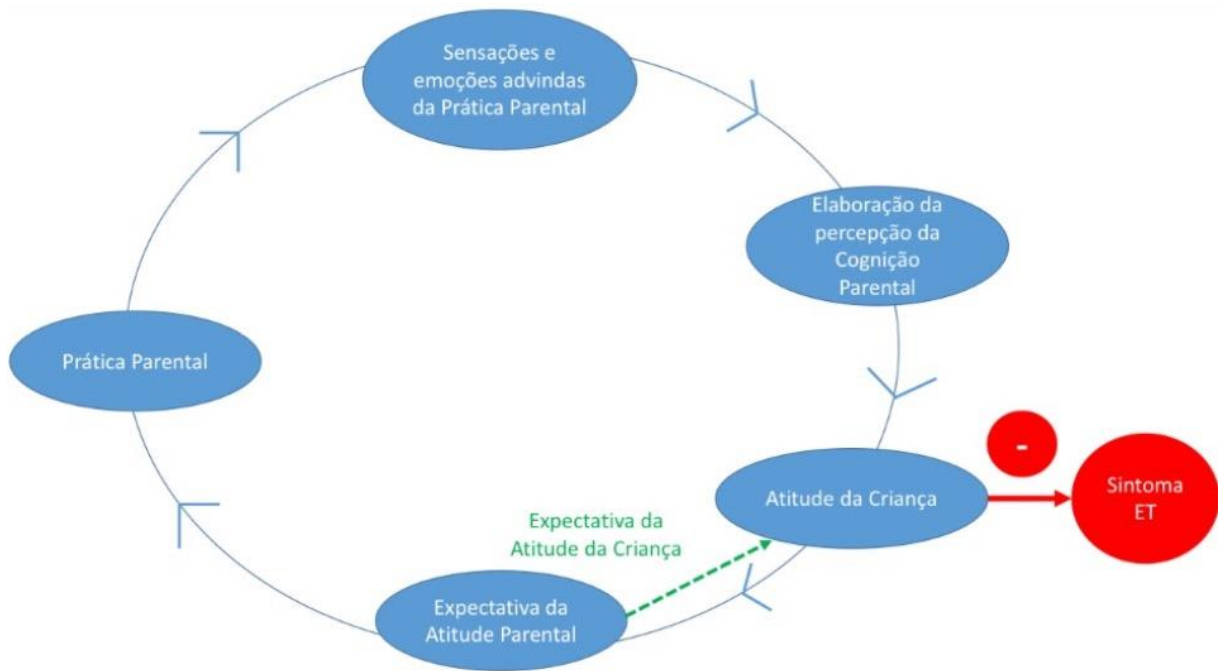


Figura 3 - Modelo de processo cognitivo de risco psicossocial da criança na família

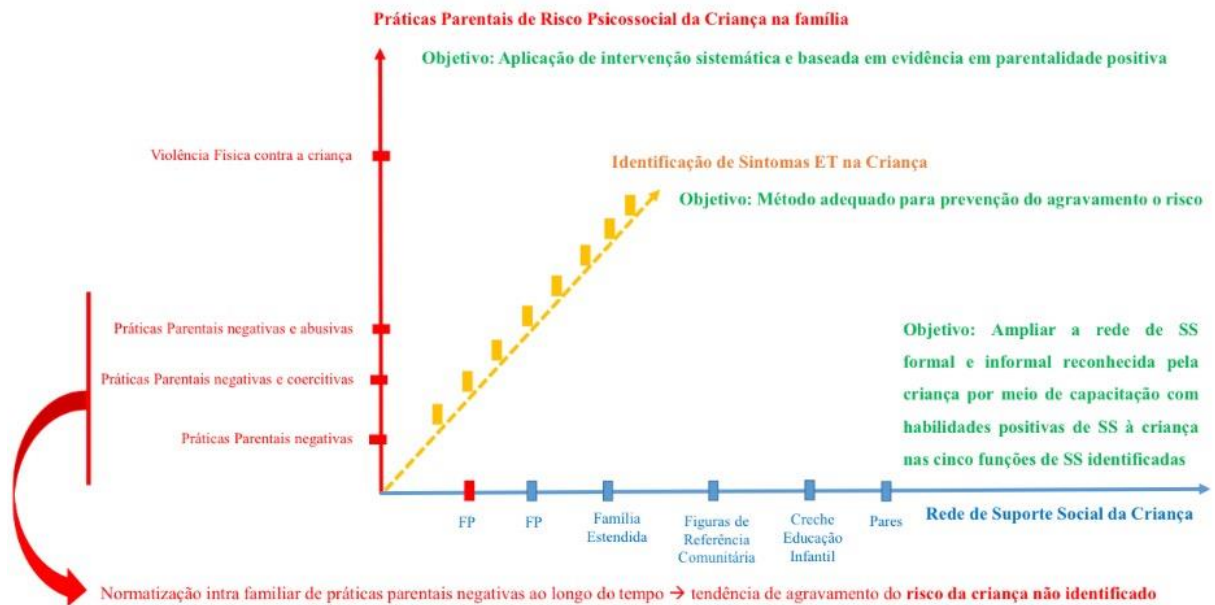


Figura 4 - Modelo de suporte social à criança em situação de adversidade

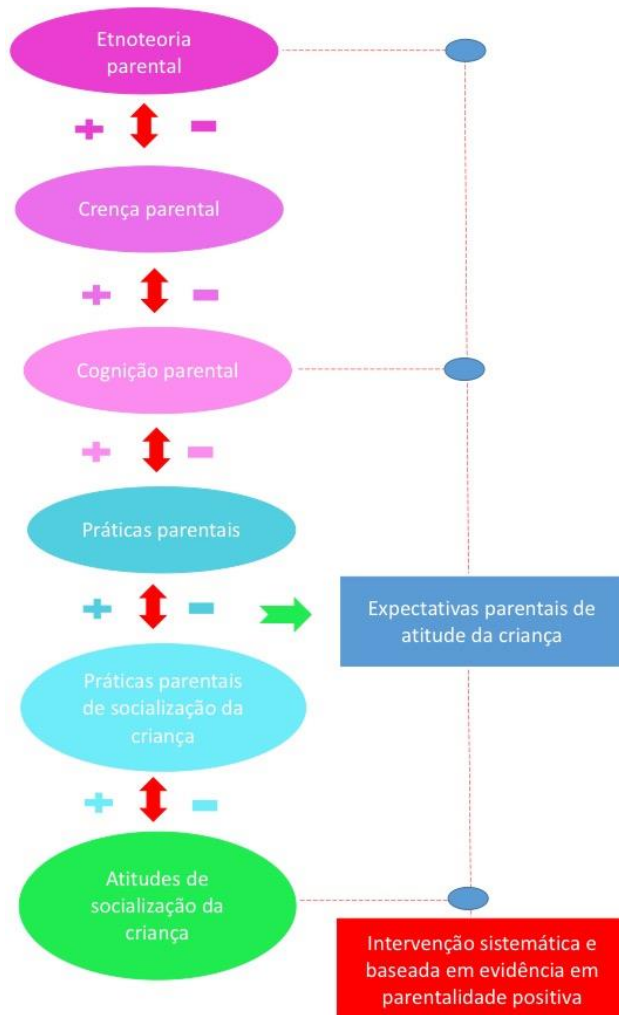


Figura 5 - Modelo cultural da parentalidade e aplicação de ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva



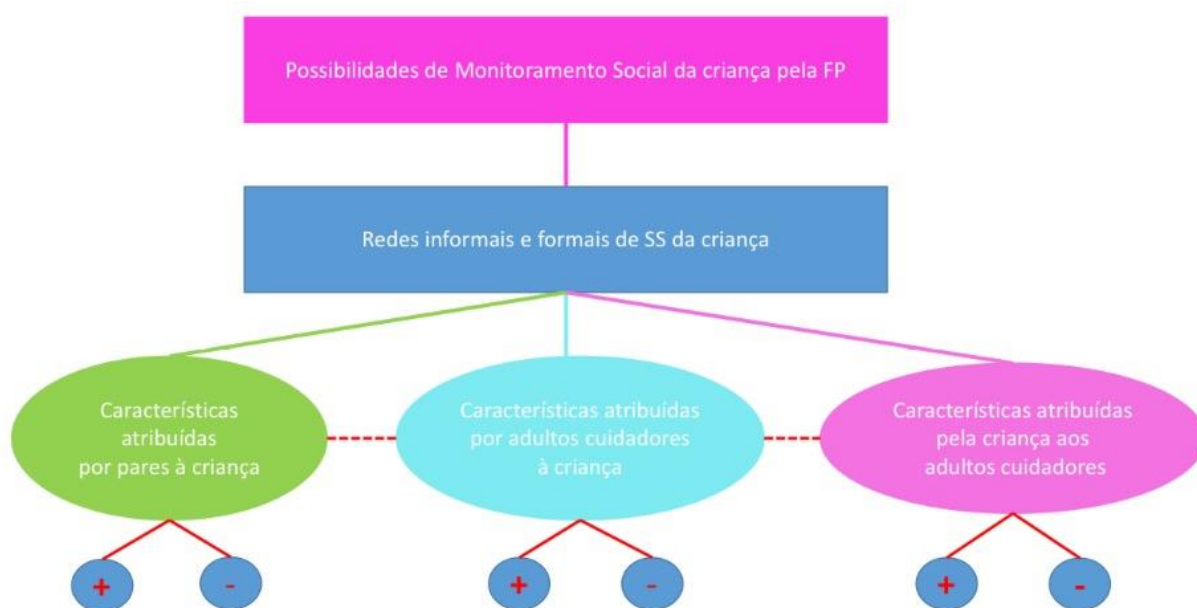


Figura 6 - Monitoramento social da figura parental sobre o desenvolvimento e ajustamento social da criança



**PARTE IV**

Discussão Final



## Capítulo 6: Discussão dos Resultados e as suas Implicações

Síntese dos resultados principais

Discussão integrada dos resultados e implicações



Este estudo qualitativo buscou identificar as funções do SSP disponíveis para famílias em situação de estresse tóxico (ET) em contexto urbano, com filho/filha na primeira infância, na perspectiva de diferentes atores sociais no Brasil. Adicionalmente, aspectos culturais do exercício parental foram observados, para a identificação de possíveis adaptações com vista à implementação de intervenções sistemáticas e baseadas em evidência (ISBE), para a promoção de uma atitude parental positiva, na cultura brasileira, no âmbito da prevenção em saúde mental na primeira infância e na família.

### **6.1 Síntese dos resultados principais**

O suporte social parental (SSP) formal disponível para a família em situação de ET é determinante para o desenvolvimento familiar e ajustamento social da criança (Thompson & Goodvin, 2014). Dessa forma, a legislação de um país de suporte à parentalidade positiva promove ações de intervenção familiar e comunitária na cultura sobre o exercício da parentalidade. O conceito de parentalidade ética estabelece o papel do Estado, da família e da comunidade sobre o exercício da parentalidade e a promoção de condições de desenvolvimento pleno da criança (Baumerind & Thompson, 2002). Organismos internacionais, especificamente as Nações Unidas, promovem ações e políticas de suporte ao desenvolvimento de práticas parentais positivas de prevenção em saúde física e mental, para famílias em condições de adversidade. O acesso das figuras parentais a ISBE, enquanto SSP, promove a articulação no território do suporte social à família e oferece uma metodologia de avaliação, manutenção e estabelecimento da relação formal de SSP. Tecnologias sociais e em saúde de intervenção familiar e comunitária, para a promoção do desenvolvimento pleno da criança, como programas de educação parental, capacitam a comunidade e atuam como investimento na formação de habilidades a longo prazo (Cunha e Heckman, 2007).

Neste estudo observou-se, tendo principalmente em conta os resultados das entrevistas aos de representantes políticos (Estudo Empírico I), que:

- A identificação da rede formal de suporte social parental (SSP) da família, tanto pela voz da criança quanto da(s) FP, é uma forma de garantia de direitos humanos no sistema familiar, normatização das relações familiares e de proteção social da criança;
- O contexto urbano, como sistema para o desenvolvimento da criança e circulação social da família, deve ser mais investigado no âmbito de necessidades de SSP e dificuldades no exercício da parentalidade, especificamente das classes média baixa, baixa e famílias em condições de pobreza, aspectos esses que acentuam o ET vivenciado pelas famílias, adicionalmente a parentalidades de risco, em contextos de países em desenvolvimento ou em crise financeira, como o Brasil;
- As Nações Unidas, no caso do Brasil e no âmbito de intervenções de prevenção em saúde sobre o desenvolvimento familiar, atuaram como entidade política fundamental para articulação intersetorial e promoção de ISBE em contexto brasileiro. Adaptações relacionadas à articulação política devem ser consideradas, numa perspectiva sistêmica, para o processo de implementação de intervenções sistemáticas e baseadas em evidência em culturas que sejam exclusivamente norte-americanas ou europeias;
- Um modelo de gestão da rede de SSP formal disponível para famílias em condições de adversidade foi identificado devido a adaptações políticas e articulação intersetorial à necessidades de SSP de FP brasileiras;
- No Brasil, o programa Bolsa Família (BF) tem atuado como método de identificação de necessidade de SSP. O acesso a intervenções para a promoção da parentalidade positiva em contexto de adversidade pode permitir a identificação de parentalidades de riscos por meio de outros instrumentos sociais de suporte à família, como a Casa da



Mulher Brasileira, equipamento específico para mulheres em risco e em condições de ET;

- A promoção da parentalidade ética no contexto brasileiro está relacionada ao BF, benefícios ligados ao BF e à Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS);
- Apesar da legislação brasileira sobre a parentalidade referenciar práticas parentais negativas, negligentes ou abusivas por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, especificamente na Lei Menino Bernardo (Decreto de Lei Brasileira no. 13.010, art. 70, parag. V, 2014) e na Lei de Alienação Parental (Decreto de Lei Brasileira No. 12.318, art.2, parag. II and IV, art. 3, 2010), não foram identificadas ações intersetoriais de intervenções preventivas em educação parental para a família no contexto brasileiro. Tornam-se, assim, urgentes políticas públicas específicas de promoção da parentalidade positiva no Brasil, por meio de ações intersetoriais para a infância e a família, como uma forma de endereçamento preventivo no âmbito social e em saúde para a primeira infância e exercício da cidadania da criança;
- Métodos específicos para percepção da parentalidade experienciada pela criança na primeira infância, espaços sociais de validação do discurso da criança e possibilidades de acesso ao SSP formal são necessários para o desenvolvimento de ações de SSP e proteção à criança na família e na comunidade;
- A escuta ativa da criança, para formulação de políticas públicas de suporte à parentalidade positiva, deve ser mais investigada no contexto do suporte social à criança na primeira infância;
- ISBE podem atuar como método de orientação para o *helper* e instituições de SSP formal, tanto para o estabelecimento da relação formal de SSP quanto para organização da intervenção e avaliação dos resultados a curto, médio e longo prazos;

- A implementação do projeto piloto, no contexto brasileiro, do programa “Strengthening Families Program” (traduzido pelo grupo intersetorial de implementação no Brasil para “Fortalecendo Famílias”) ISBE no âmbito preventivo em saúde, por meio de ação intersetorial de prevenção para a infância e a família, coordenado pela Coordenação Geral em Saúde Mental, álcool e outras drogas, do Ministério da Saúde do Brasil, evidencia a necessidade de orientação e aconselhamento preventivo no âmbito da parentalidade para famílias em condições de ET no Brasil;
- Programas de Educação Parental em língua portuguesa e adaptados à cultura brasileira para implementação, tanto no âmbito político referente às políticas para o SSP como em aspectos da intervenção para o exercício parental, são uma atualização necessária em tecnologia social e em saúde para o Brasil, como realizado em diversos outros países (Child on Europe Report [CER], 2013; Preparing for Life Evaluation Team [PFL], 2012), para promoção do desenvolvimento emocional familiar e prevenção em saúde para a família e a criança na primeira infância.

Investigações sobre a rede de SSP disponível para crianças na primeira infância devem ser realizadas. Adicionalmente, intervenções de capacitação da criança na primeira infância com habilidades sociais positivas e de prevenção de abuso físico ou psicológico na família e no ambiente escolar promovem a proteção da criança (Zhang, Chen, Feng, Li, Zhao, & Luo, 2012). Estudos interdisciplinares em contexto brasileiro, com disciplinas como Economia e Direito, relacionados à Psicologia da Família, devem ser conduzidos para compreensão do papel do Estado na promoção da parentalidade ética como meio de reconhecimento da cidadania da criança e acessibilidade da criança ao SSP formal. Sobre o estabelecimento da relação de SSP, a identificação de funções de SSP e percepção do SSP oferecido e SSP

recebido, observa-se que há necessidade de treinamento específico de profissionais para o SSP. A articulação no território promovida por profissionais da saúde mental e da assistência social, referenciados na instituição de saúde mental para a infância, o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial para a infância), no CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) ou CREAS do território (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), no caso do Brasil, direciona a atuação desses profissionais de SSP como agentes de suporte generalistas (Thompson & Goodvin, 2014). De modo que esses profissionais promovem o acesso das famílias ao SSP necessário, seja por meio de encaminhamento a equipamento adequado à necessidade familiar, seja por meio de intervenção familiar ou comunitária. Entretanto representações mentais sobre o SSP de *helper* e receptores, além de etnoteorias e crenças relacionadas ao exercício parental parecem ser dissonantes, o que, a longo prazo, tende a contribuir para o isolamento social da família.

Sendo assim, considerando a perspectiva dos profissionais para a primeira infância, educadores de infância e técnicos em saúde mental, no Estudo Empírico II, observou-se que:

- ISBE para a promoção da parentalidade positiva, oferecidas em contexto escolar, são um método para promoção do desenvolvimento social das famílias e comunidades, sendo essa uma perspectiva de suporte social aos educadores e profissionais em saúde mental para o trabalho em contextos de adversidade e de SSP para crianças e FP;
- Profissionais cuidadores das crianças na comunidade, no caso deste estudo, profissionais em saúde mental e educadoras de infância, observam a necessidade de SSP específico para orientação, aconselhamento parental e treinamento de habilidades parentais positivas para famílias em condições de ET;
- O estabelecimento de relações de SSP formal, no contexto brasileiro, deve ser mais investigado no âmbito de formação e aprimoramento técnico para oferta,

manutenção, e avaliação do SSP oferecidos. Adicionalmente, a efetividade das intervenções familiares e comunitárias a curto, médio, e longo prazos deve ser avaliada e acompanhada por meio de metodologia específica de formação do profissional de SSP formal;

- A política de educação, especificamente no Brasil, por meio dos equipamentos de creche (para crianças de zero à três anos) e de educação infantil (para crianças entre quatro e cinco anos) pode atuar como medida para prevenção em saúde mental e preparação para a entrada da criança na escola, para o processo de alfabetização e de socialização ajustada da criança (Araújo et al, 2011);
- A organização institucional dos equipamentos de educação por meio das reuniões pedagógicas, planejamento pedagógico e hierarquia institucional (Brasil, 2009) atua como método de identificação de sintomas de ET na criança e na família. Entretanto, programas de educação parental em contexto escolar, para a promoção da parentalidade positiva, podem auxiliar educadores e coordenadores pedagógicos para o SSP às famílias em situação de adversidade, além de diminuição da apresentação dos sintomas de ET pela criança no contexto escolar e no lar (Nielsen-Berg, Solheim, Belsky, & Wichstrom, 2011; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012);
- A falta de formação e orientação específica para o SSP, em instituições de educação infantil ou creches, pode estabelecer a percepção de limitação do profissional da educação para o SSP oferecido à família e a criança em condições de adversidade;
- A intervenção psicossocial em saúde mental, realizada no CAPSi, promove a inserção social ajustada no território da criança e da família em condições de ET (Brasil, 2013a, 2013b);

- O conhecimento em saúde mental dos profissionais do CAPSi e as suas diversas formações podem ser utilizados no âmbito de prevenção em saúde mental no território para a primeira infância e para a família;
- Percebe-se que há responsabilização excessiva das FP em situação de ET em relação ao desenvolvimento de práticas parentais que favoreçam o desenvolvimento da criança na família e na comunidade;
- Os técnicos em saúde mental identificaram funções necessárias para o suporte social do profissional de SSP, especificamente para manutenção da saúde no trabalho e percepção positiva do SSP oferecido e o SSP percebido pela(s) FP. A lógica do território e articulação eficaz do fluxo de rede são ferramentas da intervenção psicossocial em saúde mental (Brasil, 2013a) que podem contribuir para o estabelecimento e sustentabilidade da relação formal de SSP Instituição-Criança-Figura Parental para famílias em ET;
- ISBE podem ser utilizadas para contenção do ET por meio de orientação, aconselhamento parental e treinamento de habilidades parentais positivas para figuras parentais de crianças com desenvolvimento atípico (FPDA) (e.g. transtornos do espectro autista - TEA). Observa-se que ISBE podem contribuir, no contexto de CAPSi, para a chegada da família ao serviço de saúde mental, especificamente para o estabelecimento de relação formal de SSP, vinculação da família com a instituição e posterior manutenção do SSP oferecido em condições de ET.

A partir da metodologia desenvolvida para compreensão da rede de SSP percebida pela criança, na primeira infância, rede de suporte social da criança e aspectos culturais da parentalidade experienciada na primeira infância, observou-se, no Estudo Empírico III, que o

reconhecimento facial das três emoções básicas escolhidas para o teste semiprojetivo (Capítulo 2 – Sessão Entrevista Crianças), nomeadamente as expressões de felicidade, tristeza e raiva (Ekman, 2007), e co-relação com a identificação de sintomas de estresse tóxico na criança (Thompson & Goodvin, 2014), podem atuar como forma de compreensão da cognição parental pela criança, expectativas na relação parental e necessidades identificadas de proteção da criança à vulnerabilidade na família e na comunidade. Trata-se, assim, na nossa opinião, de uma técnica eficaz para a identificação dessas percepções.

Sobre necessidades de SSP relatadas pelas crianças (Estudo Empírico III), observou-se que:

- ISBE preventivas para o treinamento de habilidades parentais positivas atuam como fator protetivo e contribuem para proteção da criança no ambiente familiar em potenciais situações de conflitos conjugais, seja em famílias com núcleo familiar intacto, famílias monoparentais, famílias reconstituídas devido a recasamentos, famílias com FP do mesmo sexo ou famílias adotivas;
- O acúmulo de sintomas de ET ao longo do tempo e dificuldade de acesso à SSP específico para o treinamento de habilidades parentais positivas tendem a agravar a situação da criança na família e a potencializar o desenvolvimento de práticas negligentes ou abusivas, com manutenção das mesmas ao longo do tempo;
- A saúde mental da FP compromete a percepção do exercício parental pela criança, de modo que, em situação de ET continuada e não acesso a intervenção específica de SSP, permite o desenvolvimento da atitude negativa da FP e tendência a não percepção da prática parental como negativa para o desenvolvimento da criança (Thompson, 2014), além da situação de agravamento do risco da criança na família intensificar-se;

- As crianças entrevistadas apresentaram sintomas de ET e reflexos seja sobre o processo de socialização e interação entre pares, interação com adultos ou no processo de aprendizagem no contexto escolar;
- Observa-se a necessidade de compreensão da cognição da criança sobre o exercício parental, e expectativas desenvolvidas pela criança sobre a atitude parental. Esses fatores podem auxiliar na identificação do risco intrafamiliar e comunitário possível e endereçamento de ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva. Para isso, foram construídos dois modelos teóricos: (1) o modelo de processo cognitivo de risco psicossocial da criança na família (cf. Figura 3, Estudo Empírico III, Capítulo 4); (2) o modelo de suporte social à criança em situação de adversidade para identificação do risco intrafamiliar da criança e possibilidade de SSP formal e informal (cf. Figura 4, Estudo Empírico III, Capítulo 4).

Sobre necessidades de SSP relatadas pelas FP (Estudo Empírico III), observou-se que:

- Todas as FP entrevistadas (26) apresentaram sintomas de ET e necessidades de SSP específico para o exercício da parentalidade em contexto urbano de adversidade;
- Adicionalmente, FPDA apresentam sintomas de ET crônicos e acumulados ao longo do tempo. FPDA apresentam grave isolamento social, especificamente em famílias monoparentais femininas. Essas famílias são frequentes no âmbito de FP com crianças diagnosticadas com autismo na instituição em saúde mental para a infância, em zona urbana, na qual a investigação foi realizada. Ademais dificuldades relacionadas ao reconhecimento social do exercício da parentalidade foram observadas na descrição do exercício parental tanto por FPDA femininas quanto FPDA masculinas;

- A migração familiar estadual ou de bairro, em zonas urbanas de metrópole, é um fator de risco para o exercício parental e deve ser considerada no âmbito de adaptações culturais de ISBE;
- Necessidades de SSP financeiro e de treinamento de habilidades parentais positivas foram observadas, nomeadamente devido à normatização intrafamiliar de práticas parentais negativas, negligentes e abusos físicos da criança na família;
- Dificuldades para educação da criança, apresentadas pelas FP em condições de adversidade, no âmbito dos transportes, deslocamento na cidade para acesso ao trabalho, acessibilidade ao sistema formal de SSP e inclusão social da criança, nomeadamente em equipamentos da educação para a primeira infância (creches e educação infantil), devem ser endereçadas por políticas de SSP para proteção da criança e exercício de sua cidadania;
- Dificuldades relacionadas às influências sobre a rotina familiar de contextos de violência urbana, especificamente sobre as práticas parentais e possibilidades de circulação e acessos das crianças e FP na comunidade, colaboram para manutenção do ET na família.



## 6.2 Discussão integrada dos resultados e principais implicações

A legislação brasileira apresenta, especificamente por meio da lei Menino Bernardo, a necessidade de SSP para prevenção do agravamento da vulnerabilidade da criança na família (Decreto de Lei Brasileira no. 13.010, art. 70, parag. V, 2014). Adicionalmente, a legislação referente à alienação parental observa a necessidade preventiva de SSP para não triangulação da criança em situações de divórcio ou crise familiar, seja pelas figuras parentais, seja pela família estendida (Decreto de Lei Brasileira No. 12.318, art.2, parag. II and IV, art. 3, 2010). A recente lei de guarda compartilhada no Brasil prioriza a guarda da criança por ambas as FP (Decreto de Lei Brasileira No. 13.058, art.2, 2014), de forma que há indicações, na legislação, sobre o exercício da parentalidade ética no âmbito da garantia de direitos de criança na família. Há também, por meio dessas leis, a indicação para práticas parentais não negativas e de promoção do desenvolvimento pleno das potencialidades criança. Entretanto, não há indicação na legislação brasileira ou política específica de suporte à parentalidade positiva. O Conselho Europeu (CER, 2007, 2011, 2013), assim como outras entidades governamentais de diversos países na América do Norte e Oceania, possuem recomendações políticas e ações de suporte à parentalidade positiva como forma de proteção da criança na família e na comunidade (Center on the Developing Child at Harvard University [CDHU], 2010; Redmond, 2008; World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation [WHO], 2014). ISBE para o desenvolvimento de práticas parentais positivas na primeira infância no contexto brasileiro podem atuar no âmbito preventivo social e em saúde para família em ET, nomeadamente na prevenção da evasão escolar, na preparação da criança para a chegada na alfabetização, na diminuição da apresentação de doenças relacionadas a ansiedade, como doenças respiratórias e doenças crônicas, além da diminuição da apresentação de psicopatologias na vida adulta e contribuição para o ajustamento no mundo do trabalho (Cunha e Hekman, 2007; PFL, 2012). Considerando-se que a parentalidade ética tem em sua

base leis de suporte social ao exercício parental (Modelo Parentalidade de Promoção da Parentalidade Ética, Capítulo 3), observa-se que ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva atuam na promoção do desenvolvimento emocional familiar, na proteção da criança na família e na comunidade, além de promoverem espaços sociais na família e nos equipamentos de acesso à criança na sociedade para prevenção em SSP. Adicionalmente a contenção dos sintomas de ET apresentados pela criança por meio de intervenção para a parentalidade positiva atua como fator protetivo para o desenvolvimento pleno das potencialidades da criança no lar.

Desse modo, no contexto brasileiro de legislação de SSP, compreende-se que é necessária política de suporte à parentalidade positiva para famílias com crianças na primeira infância. A política de Assistência Social apresenta acessibilidade a famílias em adversidade, especialmente devido a ferramentas de gestão no território e benefícios sociais, como o programa BF (Brasil, 2013c). A política de educação, por meio dos equipamentos de creches e escolas que permitem o acesso diário à famílias em condições de adversidade, pode atuar no âmbito preventivo na família. A política de educação e seus equipamentos é percebida por gestores federais do desenvolvimento social e saúde mental, por autoridades das Nações Unidas no Brasil, por legisladores e por figuras parentais como parte da cultura de inserção social da criança. Com efeito, percebeu-se que, para os participantes desse estudo, a escola é uma instituição compreendida no âmbito das crenças parentais positivas focadas no processo de socialização da criança, ou seja, práticas parentais de socialização da criança no contexto escolar foram descritas e relacionadas a expectativas de desenvolvimento típico ou atípico da criança. Essa percepção social da Educação e dificuldades relacionadas ao SSP descritas por educadores de infância podem auxiliar a tornar a escola o contexto para oferta de SSP na comunidade escolar, através de programas de educação parental em contexto escolar (Nielsen-Berg, Solhein, Belsky, & Wichstrom, 2011; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-

Santos, 2012). A política de saúde, por meio do programa Saúde da Família (Brasil, 1997), dos postos de saúde e agentes comunitários de saúde, podem atuar como resposta especializada, com profissionais especialistas de SSP no âmbito da prevenção em parentalidade de risco na comunidade, por meio da oferta de ISBE para o desenvolvimento da parentalidade positiva na primeira infância. A política de saúde mental para a infância (Brasil, 2013a), por meio da lógica do território e ações de inserção social da família e da criança com transtorno mentais graves, pode utilizar seus equipamentos para infância, como os CAPSi, para formação no território de centros psicossociais comunitários de prevenção, através da promoção da parentalidade positiva por meio de ISBE. A justiça, no âmbito do acesso às famílias em situação de crise familiar, como as que vivem situações de divórcios ou parentalidades de risco, como na adoção, pode atuar no âmbito preventivo de recomendação de ISBE em parentalidade positiva.

Para todas as medidas que acabámos de referir, é necessária política intersetorial de promoção da parentalidade positiva, capacitação dos profissionais em ISBE para o desenvolvimento da parentalidade positiva no Brasil e atuação nos equipamentos de acesso das famílias em condições de adversidade no país.

Conforme a teoria bio-ecológica sistêmica e as componentes do contexto que influenciam o exercício parental (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1986; Bronfenbrenner & Morris, 2006), as componentes do contexto e da rotina familiar interferem significativamente nas possibilidades de SSP acessível à família. Observa-se que a identificação preventiva de necessidades de SSP financeiro para famílias de classe baixa e pobres, com filhos na primeira infância, deve ser mais investigada no contexto brasileiro, para contenção de fontes de ET na família, tais como violência urbana, acesso a alimentação e transportes, além das condições de trabalho da FP, de modo a prevenir o agravamento de sintomas de ET e consequente violência intrafamiliar. Observa-se que mulheres, FP, em situação de vulnerabilidade em contextos

urbanos de violência, seja na comunidade, seja na família, devem ter políticas relacionadas ao reconhecimento do exercício parental social (Araújo et al, 2011) e SSP para o exercício da parentalidade ética. Essas famílias monoparentais femininas devem ser objeto de ações de ISBE para o desenvolvimento de uma atitude parental positiva e manutenção da saúde mental da FP e possibilidades de desenvolvimento da criança na comunidade. Ações intersetoriais para o SSP e prevenção por meio da parentalidade positiva são uma forma de inclusão social e promoção do espaço social da criança, além da garantia da cidadania da criança na comunidade e na família.

Dificuldades relacionadas ao exercício parental em contextos de adversidade foram identificadas no nosso estudo, tanto para famílias com criança com desenvolvimento típico como atípico. Observa-se que no desenvolvimento atípico, os sintomas de ET de FP femininas e masculinas participantes desse estudo e os potenciais riscos no exercício da parentalidade para a criança parecem ocorrer devido acumulação dos sintomas ao longo do tempo. Sendo assim, FP de crianças com TEA participantes desse estudo, apresentaram alta frequência de isolamento social familiar e risco no exercício da parentalidade devido práticas negativas no exercício parental. Logo, ISBE e programas de educação parental para famílias com crianças com TEA são uma ferramenta de SSP para profissionais da saúde mental, educadores, desenvolvimento parental e de redes sociais de suporte informal (Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, 2012).

Tendo em conta os resultados descritos, a formação dos profissionais para o SSP na comunidade, em equipamentos de acesso à famílias em condições de adversidade, deve ser considerada por meio de política específica de promoção da parentalidade positiva no Brasil. Sendo assim, a formação de profissionais para atuação em comunidades em situação de adversidade, especificamente para o SSP e promoção do desenvolvimento pleno da criança na primeira infância, por meio de ISBE, é urgente (National Forum on Early Childhood Policy

and Programs [NFECPP], 2008; CDHU, 2010). Diversas funções do SSP foram identificadas nas intervenções disponíveis para as famílias participantes nesse estudo, tanto no âmbito da rede informal de SSP quanto formal. Destaca-se o aconselhamento e orientação parental, suporte instrumental, seja financeiro ou o auxílio em tarefas diárias no cuidado da criança, monitoramento social, e suporte emocional. Entretanto os grupos das FPDA e FPDT apresentam necessidade de treinamento em habilidades parentais positivas e dificuldades no estabelecimento a longo prazo da relação formal de SSP na instituição, seja de educação infantil, seja de saúde mental para a infância. Essa situação, dissonante na percepção do SSP recebido e oferecido, tange a natureza da relação formal de SSP e o estabelecimento da mesma, o que evidencia a necessidade de formação específica e contínua de SSP em instituições de atendimento à família na comunidade e a capacitação das FP como investimento social em formação de habilidades para a família.

O grupo participante desse estudo de crianças entre três e quatro anos com desenvolvimento típico evidenciou a necessidade de validação social do discurso da criança nas instituições as quais ela tem acesso, especificamente sobre a percepção da criança da parentalidade experienciada no lar. Assim, os métodos de identificação da rede de SSP percebida pela criança e aspectos culturais do exercício parental percebidos pela criança devem ser desenvolvidos e validados para crianças na primeira infância, de modo a atuar no âmbito preventivo de agravamento de práticas parentais negativas e risco intrafamiliar da criança.

Adicionalmente, programas de educação parental no contexto escolar atuam na capacitação da criança, educadores e figuras parentais para o desenvolvimento de habilidades sociais positivas e promoção do desenvolvimento pleno da criança. O grupo de representantes políticos e formuladores de políticas públicas, nas diversas áreas de gestão federal e coordenação de possibilidades de intervenções para o SSP no Brasil, indicou por meio da ação

coordenada pelas Nações Unidas e Saúde Mental, a necessidade de orientação parental e treinamento de habilidades parentais positivas sistematizada e baseada em evidência na cultura brasileira para famílias em adversidade. Logo, observa-se a necessidade de formação de profissionais para aplicação de ISBE, adaptadas à cultura brasileira no âmbito político, para a promoção da parentalidade positiva no Brasil. O objetivo da formação específica desses profissionais e da capacitação das FP é a promoção da parentalidade ética, proteção da criança na família e na comunidade, ao possibilitar o desenvolvimento emocional, cognitivo e social pleno da criança na primeira infância em situação de adversidade em contexto urbano (Cunha & Heckman, 2007; Doyle, Harmon, Heckman, & Tremblay, 2009; NFECPP, 2008).

Mais investigações com famílias em condições de ET e suas percepções sobre a rede de SSP formal e informal, seja na voz de crianças na primeira infância, seja na de FP devem ser realizadas no Brasil. Em especial, há necessidade de adaptações de ISBE para a promoção de uma atitude parental positiva e estudos comunitários da sua eficácia a longo prazo devem ser realizados, para compreensão de alterações no exercício parental na cultura brasileira após ISBE aplicadas na primeira infância. Adicionalmente, mais pesquisas em Psicologia da Família e atualização de intervenções em saúde, como forma de promoção dos direitos da criança, por meio da escuta de legisladores para a família e autoridades federais de políticas com acesso a família em condições de adversidade no país, devem ser realizadas na academia (NFECPP, 2008; Thompson, 2013a), de forma a identificar necessidades de SSP percebidas por representantes políticos e formuladores das políticas para a família e a criança. A pesquisa com esses atores sociais e a compreensão do papel das Nações Unidas no âmbito de recomendações de intervenções preventivas para a promoção do desenvolvimento pleno da criança em países com crise econômica, pobres ou em desenvolvimento pode auxiliar o processo de implementação de políticas de suporte a parentalidade positiva (WHO, 2014), em contextos de adversidade e culturalmente distintos sobre a compreensão do exercício parental.

Temos consciência das limitações que o nosso estudo encerra, tanto devido ao recurso único a uma metodologia qualitativa, em vez de mista, quanto em decorrência da forma como foram selecionados os diferentes participantes e recolhidos e analisados os dados. Trata-se de um primeiro estudo que procurou ser original ao identificar percepções dos diferentes atores implicados, por meio do entendimento de suas necessidades. Desejamos que os resultados obtidos e as suas implicações contribuam para o aumento do bem estar das crianças e famílias brasileiras, principalmente as que vivem em situação de adversidade social.

**Referências**

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório* Retirado de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)
- Araújo, A., Amaro, E., Casella, E. B., Cunha, F., Costa, J. C., Oliveira, J. B., Silva, L.C. Davidovich, L., & Schawrtzman, S. (2011). *Children's learning: An approach of neuroscience, economy, and cognitive psychology*. Rio de Janeiro, Brazil: Brazilian Academy of Science, Science and Technology for National Development, Strategic Studies.
- Baumerind, D., & Thompson, R., A. (2002). The ethics of parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 5. Practical issues in parenting* (pp. 3-34). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. doi: 10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x
- Brasil (1997). *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2009). *Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brasília: Ministério da Educação.
- Brasil (2013a). *Atenção Psicossocial para criança e adolescente no SUS: Construindo redes para garantir direitos*. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde.
- Brasil (2013b). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS*. Ministério da Saúde.



Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde.

Brasil (2013c). National Grading of Socioassistance services. Brasília: Ministry of Social Development and Fight against Hunger.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The ecology of developmental processes. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology* (793-828). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Center on the Developing Child at Harvard University (2010). *The foundations of life long health*. Boston, Massachussets, Retrieved from <http://www.developingchild.harvard.edu>

Child on Europe Report (2007). *Estudos sobre o papel dos pais e o apoio dos Governos na UE. (Research Report 2007)*. Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. *Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti*.

Child on Europe Report (2011). *The impact of the economic crisis on children: Lessons from the past experiences and future policies. The proceedings of the Child on Europe Seminar on the impact of the crisis on children. (Report 2011)*. Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. *Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti*.

Child on Europe Report (2013). *Public policies supporting positive parenthood: New policies perspectives*. The proceedings of the Child on Europe Seminar on positive parenthood.

(Report 2013). Secretary Child on Europe. Firenze, Itália. *Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre, Istituto degli Innocenti*.

Cunha, F., & Heckman, J. J. (2007). The technology of skill formation. *American Economic Review*, 97(2), 31-37. doi:10.1257/aer.97.2.31

Decreto de Lei Brasileira no 12.318, de 26 de agosto 2010, mudanças no artigo 236 da Lei nº 8.069, de 13 julho de 1990, Presidência. Diário Oficial de 27 de agosto de 2010, Sessão I. Retirado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm)

Decreto de Lei Brasileira no 13.010, de 26 junho de 2014, mudanças na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, de 20 de dezembro de 1996, Presidência. Diário Oficial de 27 de junho de 2014, Sessão I. Retirado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm)

Decreto de Lei Brasileira no 13.058, de 22 de dezembro de 2014, Presidência. Diário Oficial de 22 de dezembro de 2014. Retirado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/Lei/L13058.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/Lei/L13058.htm)

Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology*, 7, 1-6. doi: [10.1016/j.ehb.2009.01.002](https://doi.org/10.1016/j.ehb.2009.01.002)

Ekman, P. (2007). *Emotions revealed* (2nd ed). New York: Holt Paperbacks

National Forum on Early Childhood Policy and Programs (2008). *Workforce development, welfare reform, and child well-being: Working paper 7*. Boston, Massachusetts, Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>

Nielsen-Berg, T. S., Solheim, E., Belsky, J., & Wichstrom, L. (2011). Preschoolers' psychosocial problems: In the eyes of the beholder? Adding teacher characteristics as

- determinants of discrepant parent–teacher reports. *Child Psychiatry Human Development*, 43, 393-413. doi: 10.1007/s10578-011-0271-0
- Portugal (2013). *Parenting Guide – Social protection on parenting: maternity, paternity, and adoption*. Lisbon, Portugal: General Direction of Social Security and Direction of Services to Implementing instruments.
- Preparing for Life Evaluation Team at the University College of Dublin Geary Institute (2012). *Report of the ‘Preparing for life’ early childhood intervention program: Preparing for Life early Intervention assessing the early impact of preparing for life at six months* (Research Report 2012). Dublin, Ireland: Preparing for Life Evaluation Team, University College of Dublin Geary Institute.
- Redmond, Gerry (2008). *‘Children’s Perspectives on Economic Adversity: A review of the literature’: discussion paper 2008:1*. Florence, Itália, UNICEF & Innocenti Research Centre.
- Steiner, A. M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Ence, W. A. (2012). Issues and theoretical constructs regarding parent education for autism spectrum disorders. *Journal of Autism Development Disorder*, 42, 1218-1227. doi: 10.1007/s10803-011-1194-0
- Thompson, R. A. (2014a). Stress and child development. In The Future of Children Princeton-Brookings (Ed.). *Helping Parents, helping children: Two generation mechanisms*. Vol.24 (1), pp. 41-60. New Jersey: Princeton. Retirado de <http://www.futureofchildren.org>
- Thompson, R.A. (2014b) (in press). Social support and child protection: Lessons learned and learning. *Child Abuse & Neglect*.
- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2014) (in press). Social support and developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Org.), *Developmental psychopathology* (3 Ed.). New York: Wiley

- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Parent, teacher and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention, 21*(2), 157-170. doi: 10.5093/in2012a15
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) (in press). *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, W., Chen, J., Feng, Y., Li, J., Zhao, X., & Luo, X. (2012). Neglect Young children's knowledge and skills related to sexual abuse prevention: A pilot study in Beijing, China. *Child Abuse & Neglect, 37*, 623-630. doi:10.1016/j.chiabu.2013.04.018

## **Anexo A**





Eu, Maria Lucia Seidl de Moura, professora titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e coordenadora do Grupo de Pesquisa Interação Social e Desenvolvimento, matrícula 30413-9, CPF 376010407-04, declaro que Marcelly de Brito Novaes é doutoranda na Universidade de Coimbra, Portugal, atualmente em estágio de intercâmbio no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. No meu grupo de pesquisa está realizando o projeto de doutorado “Educação Parental no Brasil e em Portugal, sob a minha supervisão. Neste projeto estamos estudando famílias e sua comunidade, realizamos entrevistas com pai, mãe, filho(a), educadores infantis, e agentes comunitários de saúde. O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e não envolve riscos ou inconveniências para seus participantes, que assinam, caso concordem, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Qualquer informação adicional ou esclarecimentos acerca desta pesquisa ou nosso grupo deverão ser obtidos pelo telefone (21) 2334-0236, e-mail: [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com) e através do seguinte endereço: Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar – bloco F, sala 10.004, Maracanã – RJ, CEP: 20559-900. Outra opção é o site do grupo de pesquisa: [www.desin.org](http://www.desin.org)

Maria Lucia Seidl de Moura

Dr. em Psicologia

Professor Titular

Matricula 30413-9

PSICOLOGIA



SOCIAL · UERJ



Grupo de Pesquisa  
**Interação Social e  
Desenvolvimento**

#### Carta de aceitação

Declaro que a doutoranda Marcelly Brito, orientanda da Professora Filomena Gaspar, na Universidade de Coimbra, será recebida em meu grupo de pesquisas Interação Social e desenvolvimento ([WWW.desin.org](http://WWW.desin.org)), na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, durante os meses de março a maio de 2014.

Durante esse período, ela participará das atividades do grupo de estudos teóricos e capacitação metodológica e realizará coleta de dados de sua tese.

Rio de Janeiro, 22 de novembro de 2013

Maria Lucia Seidl de Moura  
Professor Titular  
Programa de Pós Graduação em Psicologia Social  
Instituto de Psicologia  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro



## **Anexo B**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Educação Parental e a prevenção inter-setorial em saúde pública: a promoção do desenvolvimento da parentalidade positiva no Brasil e em Portugal

**Pesquisador:** MARCELLY DE BRITO NOVAES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 31391114.0.0000.5282

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.157.705

**Data da Relatoria:** 22/07/2015

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de doutorado intitulado Educação Parental e a prevenção inter-setorial em saúde pública: a promoção do desenvolvimento da parentalidade positiva no Brasil e em Portugal, e visa avançar nos conhecimentos para intervenções familiares e comunitárias preventivas em contextos de adversidade, pois como nos elucida a perspectiva bio-ecológica sistêmica, a cultura e o contexto sócio-econômico cumprem um papel determinante no exercício parental (Belsky, 1984; Baumerind & Thompson, 2002; Bronfenbrenner & Morris, 2006). O problema à ser investigado é: Como o contexto sócio-econômico, através das componentes culturais da parentalidade e da percepção de suporte parental, influencia o exercício parental? A coleta de dados será realizada através de entrevistas. Os guias de entrevista para cada grupo foram desenvolvidos conforme a Theory of Change e Abordagem Cultural da Parentalidade. A análise de dados será realizada baseada na análise de conteúdo com e suporte do software N-Vivo. Os sujeitos do estudo serão 140 pessoas e a sub-divisão entre todos esses entrevistados, assim descritos: Figuras Parentais de crianças com DT – 30, Figuras Parentais de crianças com DA – 30, Crianças de quatro a seis anos- 30, Representantes Políticos – 10, Educadores Infantis- 30 e Líderes Comunitários/

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018

**Bairro:** Maracanã

**CEP:** 20.559-900

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2334-2180

**Fax:** (21)2334-2180

**E-mail:** etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 1.157.705

Associação Comunitária- 10.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Caracterizar o exercício parental à luz da abordagem cultural da parentalidade (Harker e Super, 2002; Bornstein, 2012) considerando suas interrelações com o contexto sócio-econômico e suporte à parentalidade (Belsky, 1984; Baumerind & Thompson, 2002; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Objetivo Secundário:

.Avaliar o impacto de políticas públicas de suporte à parentalidade positiva e intervenções sistemáticas baseadas em evidência de Educação Parental no exercício parental de pais e mães com filho/a com desenvolvimento típico e desenvolvimento atípico. Observar a interação das componentes culturais do exercício parental com o modelo da parentalidade positiva apresentado através da Educação Parental. Avançar os conhecimentos teóricos e metodológicos sobre o exercício parental através da investigação trans-cultural baseada na abordagem cultural do exercício parental. Desenvolvimento de um Guia de Recomendações para a promoção da Parentalidade Positiva e Educação Parental no Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Informa que não há riscos à dignidade física e emocional dos participantes da pesquisa.

Benefícios:

Informa que não há benefícios diretos aos participantes do estudo. Entretanto informa esses benefícios indiretos nos itens desfechos, onde estão apontados que “espera-se que este estudo possa contribuir empiricamente para corroborar as teorias no qual é baseado e, com isso, trazer resultados objetivos com contribuições teóricas e metodológicas para a psicologia do desenvolvimento” e “espera-se que este estudo possa contribuir empiricamente para novos programas de promoção de saúde, física, cognitiva, e emocional para a família e primeira infância, especialmente no contexto de desenvolvimento em condições de adversidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma tese de doutorado que trará contribuição para reflexão e atualização de programas de promoção de saúde, física, cognitiva, e emocional para a família e primeira infância, especialmente no contexto de desenvolvimento em condições de adversidade.

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018

**Bairro:** Maracanã

**CEP:** 20.559-900

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2334-2180

**Fax:** (21)2334-2180

**E-mail:** etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 1.157.705

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1- Cronograma atualizado.
- 2- O orçamento fica por conta da doutoranda ser bolsista da CAPES de Doutorado Pleno no Exterior sendo aluna da Universidade de Coimbra, Portugal, do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica- Psicologia da Família e Intervenção Familiar (apresenta o parecer do orientador para a pesquisa de campo da CAPES)
- 3- A folha de rosto está assinada pela pesquisadora tendo como instituição proponente o Instituto de Psicologia da UERJ, onde assina a coordenadora da Pós-graduação do referido instituto.
- 4- Apresenta carta de aceite do Grupo de Pesquisa Interação Social e Desenvolvimento.
- 5- Apresenta os TCLES, que apresentam todas as informações necessárias.
- 6- Apresenta os roteiros de entrevista.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para julho de 2016. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 1.157.705

RIO DE JANEIRO, 23 de Julho de 2015

---

**Assinado por:**  
**Patricia Fernandes Campos de Moraes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

## **Anexo C**







Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

---

**Anexo C MDS**

---

**Marcelly de Brito Novaes** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

3 de setembro de 2015 19:56

Para: Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

----- Mensagem encaminhada -----

De: &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

Data: 26 de agosto de 2014 21:47

Assunto: Re: RES: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevista

Para: @mds.gov.br&gt;

Cc: @mds.gov.br&gt;

Prezada ,

Sim, confirmo então a realização da entrevista com a assessora nessa quinta-feira às 11h, e também agradeço a disponibilidade,

Atenciosamente,

Marcelly.

On 26 Aug 2014, at 17:27, @mds.gov.br&gt; wrote:

Prezada Marcelly,

No dia 28 não estarei em Brasília, porém a , que nos lê em cópia, também assessora deste Gabinete da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (responsável pela Gestão do Programa Bolsa Família), poderá recebe-la as 11h do mesmo dia 28, quinta-feira.

É possível para vc?

Aguardamos sua manifestação.

Cordialmente,

---

**De:** Marcelly [<mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>]**Enviada em:** quarta-feira, 20 de agosto de 2014 16:37**Para:****Assunto:** Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevista

Prezada Senhora ,

Conforme email abaixo e seguindo orientação da chefe de Gabinete da Secretaria Nacional de Assistência

Social - SNAS, entro em contato com a senhora para verificar a possibilidade de agendar uma entrevista com alguém responsável pelo Bolsa Família.

A entrevista tem fim, unicamente, acadêmico. Sou pesquisadora na Universidade de Coimbra, Portugal, e minha pesquisa visa compreender as possibilidades de apoio e desenvolvimento de políticas sociais para a família, especificamente famílias com crianças entre zero à seis anos, em situação de vulnerabilidade.

Aguardo sua resposta,

Atenciosamente,

Marcelly Novaes.

Begin forwarded message:

**From:** @mds.gov.br>  
**Date:** 20 de agosto de 2014 13:25:02 BRT  
**To:** "marcelly.de.brito.novaes@gmail.com" <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>  
**Subject:** RES: ENC: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Prezada, com relação a entrevista sobre o Bolsa Família, sugiro fazer contato com o Gabinete da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC. O chefe de Gabinete se chama ( @mds.gov.br) e a assessora de gabinete é ( @mds.gov.br).

Att.,

*Chefe de Gabinete*

*Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS*

*Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS*

*Telefone (61)*

*e-mail*

---

**De:** marcelly.de.brito.novaes@gmail.com [mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com]  
**Enviada em:** terça-feira, 19 de agosto de 2014 20:46

**Para:**

**Assunto:** Re: ENC: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Prezada ,

Agradeço a atenção e confirmo que poderei entrevistar a Diretora de Proteção Social Básica da Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS no dia 28/08, às 16h00.

Se for possível gostaria também de entrevistar alguém responsável pelo Bolsa Família, considerando que a minha pesquisa aborda famílias de baixa renda que recebem esse benefício.

No aguardo da sua resposta,

Atenciosamente,

Marcelly.

On 19 Aug 2014, at 19:22, <[@mds.gov.br](mailto:@mds.gov.br)> wrote:

Prezada Marcelly,

Informo que a Diretora de Proteção Social Básica da Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS poderá conversar com você no dia 28/08 próximo, às 16:00 horas, aqui na SNAS.

Consulto se você estará em Brasília nesta data.

Consulto também se você quer fazer mais alguma entrevista.

Att.,

*Chefe de Gabinete*

*Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS*

*Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS*

*Telefone (61)*

*e-mail*

**De:** Marcelly de Brito Novaes [<mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>]

**Enviada em:** terça-feira, 12 de agosto de 2014 15:28

**Para:**

**Assunto:** Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Bom dia ,

Conforme conversamos em maio, entro em contato novamente para agendarmos algumas entrevistas para a pesquisa de doutorado, se possível, para o período entre 18 à 29 de agosto.

Encaminho a apresentação da pesquisa em anexo,

Aguardo sua resposta,

Att,

Marcelly de Brito.



Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

---

**Anexo C MDS**

---

**Marcelly de Brito Novaes** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

3 de setembro de 2015 18:50

Para: Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Marcelly** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

Data: 20 de agosto de 2014 20:31

Assunto: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevista

Para: " @mds.gov.br"

,  
Conforme o email abaixo e seguindo orientação da chefe de Gabinete da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, entro em contato com o senhor para verificar a possibilidade de agendar uma entrevista com alguém responsável pelo o Bolsa Família.

A entrevista tem fim, unicamente, acadêmico. Sou pesquisadora na Universidade de Coimbra, Portugal, e minha pesquisa visa compreender as possibilidades de apoio e desenvolvimento de políticas sociais para a família, especificamente famílias com crianças entre zero à seis anos em situação de vulnerabilidade.

Aguardo sua resposta,

Atenciosamente,

Marcelly Novaes.

Begin forwarded message:

**From:****Date:** 20 de agosto de 2014 13:25:02 BRT**To:** "marcelly.de.brito.novaes@gmail.com" <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>**Subject:** RES: ENC: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Prezada, com relação a entrevista sobre o Bolsa Família, sugiro fazer contato com o Gabinete da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC. O chefe de Gabinete se chama e a assessora de gabinete é

Att.,

*Chefe de Gabinete*

*Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS*

*Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS*

*Telefone (61)*

---

**De:** [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com) [mailto:[marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)]

**Enviada em:** terça-feira, 19 de agosto de 2014 20:46

**Para:**

**Assunto:** Re: ENC: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Agradeço a atenção e confirmo que poderei entrevistar a Diretora de Proteção Social Básica da Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS no dia 28/08, às 16h00.

Se for possível gostaria também de entrevistar alguém responsável pelo Bolsa Família, considerando que a minha pesquisa aborda famílias de baixa renda que recebem esse benefício.

No aguardo da sua resposta,

Atenciosamente,

Marcelly.

On 19 Aug 2014, at 19:22, "Ironi do Rocio Vieira de Camargo" <[ironi.camargo@mds.gov.br](mailto:ironi.camargo@mds.gov.br)> wrote:

Prezada Marcelly,

Informo que a Diretora de Proteção Social Básica da Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS poderá conversar com você no dia 28/08 próximo, às 16:00 horas, aqui na SNAS.

Consulto se você estará em Brasília nesta data.

Consulto também se você quer fazer mais alguma entrevista.

Att.,

*Chefe de Gabinete*

*Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS*

*Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS*

*Telefone (61)*

*e-mail*

**De:** Marcelly de Brito Novaes [<mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>]

**Enviada em:** terça-feira, 12 de agosto de 2014 15:28

**Para:**

**Assunto:** Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Bom dia ,

Conforme conversamos em maio, entro em contato novamente para agendarmos algumas entrevistas para a pesquisa de doutorado, se possível, para o período entre 18 à 29 de agosto.

Encaminho a apresentação da pesquisa em anexo,

Aguardo sua resposta,

Att,

Marcelly de Brito.

Em 19 de maio de 2014 23:36, <[marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)> escreveu:

Certo , entro em contato com antecedencia, obrigada,

Att,

Marcelly.

Sent from my iPhone

On 19/05/2014, at 18:04,

wrote:

Certo Marcelly, me avise, se possível, com antecedência.

Teremos prazer em agendar.

Att.,

Enviada do Samsung Mobile da Claro

----- Mensagem original -----

De : [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)

Data: 19/05/2014 13:57 (GMT-03:00)

Para:

Assunto: Doutoranda Psicologia Coimbra

Boa tarde

Agradeço a disponibilidade para marcar a entrevista, mas infelizmente tenho um compromisso no Rio e não poderei realiza-la hoje. Entretanto retorno ao Brasil em meados de agosto, e se for possível realizar a entrevista nesse segundo momento, agradeço, pois é de extrema relevância para a pesquisa.

Abraços,

Marcelly.

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra, Portugal

Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)

<Apresentação Pesquisa Represente Político.pdf>

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)





Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

---

**Anexo C MDS**

---

**Marcelly de Brito Novaes** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

3 de setembro de 2015 18:50

Para: Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Marcelly** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

Data: 20 de agosto de 2014 20:31

Assunto: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevista

Para: " @mds.gov.br"

,  
Conforme o email abaixo e seguindo orientação da chefe de Gabinete da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, entro em contato com o senhor para verificar a possibilidade de agendar uma entrevista com alguém responsável pelo o Bolsa Família.

A entrevista tem fim, unicamente, acadêmico. Sou pesquisadora na Universidade de Coimbra, Portugal, e minha pesquisa visa compreender as possibilidades de apoio e desenvolvimento de políticas sociais para a família, especificamente famílias com crianças entre zero à seis anos em situação de vulnerabilidade.

Aguardo sua resposta,

Atenciosamente,

Marcelly Novaes.

Begin forwarded message:

**From:****Date:** 20 de agosto de 2014 13:25:02 BRT**To:** "marcelly.de.brito.novaes@gmail.com" <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>**Subject:** RES: ENC: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Prezada, com relação a entrevista sobre o Bolsa Família, sugiro fazer contato com o Gabinete da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC. O chefe de Gabinete se chama e a assessora de gabinete é

Att.,

*Chefe de Gabinete*

*Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS*

*Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS*

*Telefone (61)*

---

**De:** [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com) [mailto:[marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)]

**Enviada em:** terça-feira, 19 de agosto de 2014 20:46

**Para:**

**Assunto:** Re: ENC: Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Agradeço a atenção e confirmo que poderei entrevistar a Diretora de Proteção Social Básica da Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS no dia 28/08, às 16h00.

Se for possível gostaria também de entrevistar alguém responsável pelo Bolsa Família, considerando que a minha pesquisa aborda famílias de baixa renda que recebem esse benefício.

No aguardo da sua resposta,

Atenciosamente,

Marcelly.

On 19 Aug 2014, at 19:22, "Ironi do Rocio Vieira de Camargo" <[ironi.camargo@mds.gov.br](mailto:ironi.camargo@mds.gov.br)> wrote:

Prezada Marcelly,

Informo que a Diretora de Proteção Social Básica da Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS poderá conversar com você no dia 28/08 próximo, às 16:00 horas, aqui na SNAS.

Consulto se você estará em Brasília nesta data.

Consulto também se você quer fazer mais alguma entrevista.

Att.,

*Chefe de Gabinete*

*Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS*

*Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS*

*Telefone (61)*

*e-mail*

**De:** Marcelly de Brito Novaes [<mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>]

**Enviada em:** terça-feira, 12 de agosto de 2014 15:28

**Para:**

**Assunto:** Doutoranda Psicologia Coimbra - Entrevistas

Bom dia ,

Conforme conversamos em maio, entro em contato novamente para agendarmos algumas entrevistas para a pesquisa de doutorado, se possível, para o período entre 18 à 29 de agosto.

Encaminho a apresentação da pesquisa em anexo,

Aguardo sua resposta,

Att,

Marcelly de Brito.

Em 19 de maio de 2014 23:36, <[marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)> escreveu:

Certo , entro em contato com antecedencia, obrigada,

Att,

Marcelly.

Sent from my iPhone

On 19/05/2014, at 18:04,

wrote:

Certo Marcelly, me avise, se possível, com antecedência.

Teremos prazer em agendar.

Att.,

Enviada do Samsung Mobile da Claro

----- Mensagem original -----

De : [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)

Data: 19/05/2014 13:57 (GMT-03:00)

Para:

Assunto: Doutoranda Psicologia Coimbra

Boa tarde

Agradeço a disponibilidade para marcar a entrevista, mas infelizmente tenho um compromisso no Rio e não poderei realiza-la hoje. Entretanto retorno ao Brasil em meados de agosto, e se for possível realizar a entrevista nesse segundo momento, agradeço, pois é de extrema relevância para a pesquisa.

Abraços,

Marcelly.

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra, Portugal

Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)

<Apresentação Pesquisa Represente Político.pdf>

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)



Marcelly Brito <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

---

## Anexo MDS

1 mensagem

---

**Marcelly de Brito Novaes** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

3 de setembro de 2015 20:00

Para: Marcelly Brito <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

----- Mensagem encaminhada -----

De: @mds.gov.br>

Data: 24 de outubro de 2014 18:10

Assunto: ENC: Perguntas Pesquisa Doutorado em Psicologia da Família (Universidade de Coimbra) à Secretaria Nacional de Assistência Social.

Para: "marcelly.de.brito.novaes@gmail.com" <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

Prezada Marcelly, encaminho a resposta às perguntas formuladas à Secretária referente à pesquisa de doutorado em Psicologia da Família na Universidade de Coimbra e respectivo termo de consentimento. Att.,

Chefe de Gabinete  
Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS  
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS  
Telefone (61)  
e-mail:

-----Mensagem original-----

De: Marcelly [mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com]

Enviada em: quinta-feira, 28 de agosto de 2014 23:31

Para:

Assunto: Perguntas Pesquisa Doutorado em Psicologia da Família (Universidade de Coimbra) à Secretaria Nacional de Assistência Social.

Prezada ,

Conforme conversamos hoje à tarde, segue abaixo as perguntas da pesquisa para a Secretaria responder, se possível, por email.

Encaminho em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Comitê de Ética ao qual a pesquisa está ligada aqui no Brasil, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e para participação na pesquisa é necessário que seja assinado pela Secretaria. , posso passar para pegar o documento ou ele pode ser escaneado e enviado por email, o que for mais conveniente para vocês. Caso haja alguma dúvida sobre o termo ou alguma das perguntas da entrevista estou à sua disposição e da Secretaria para responder.

Desde já agradeço a disponibilidade,

Atenciosamente,

Marcelly.

1) Secretaria, qual o papel da Assistência Social na vida de famílias de classe baixa e com crianças de zero a seis anos?

2) Secretaria, quais dificuldades a senhora percebe que as figuras parentais de crianças entre zero a seis anos, que vivenciam situações de vulnerabilidade, enfrentam no dia a dia no processo de criação do filho/filha(s)?

- 3) A senhora acha que essas famílias se beneficiariam com um programa de Educação Parental desenvolvido para a cultura brasileira e focado na construção de uma atitude parental que objetiva o bem estar da criança?
- 4) Secretaria, há mais alguma coisa que a senhora considera importante sobre o desenvolvimento de políticas sociais, para famílias e crianças entre zero a seis anos, que a senhora não falou e acha relevante ser falado?

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)



Marcelly Brito <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

---

## Artigos

---

**Marcelly Brito** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>  
Rascunho

7 de setembro de 2015 09:16

----- Mensagem encaminhada -----

De: <@mds.gov.br>

Data: 28 de agosto de 2014 14:15

Assunto: RES: Artigos

Para: "marcelly.de.brito.novaes@gmail.com" <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

Oi Marcelly,

Segue o texto do Frederico Guanais. O gráfico que eu descrevi está logo na página 4. O artigo do Davide Rasella está no livro. Me desculpe, acho que esqueci o terceiro artigo que eu fiquei de te enviar. Você se lembra?

Abraços,

-----Mensagem original-----

De: marcelly.de.brito.novaes@gmail.com [mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com]

Enviada em: quinta-feira, 28 de agosto de 2014 10:12

Para:

Assunto: Artigos

Bom dia ,

Encaminho o email para você me enviar, se possível, os outros dois artigos sobre os resultados do Bolsa Família.

Mais uma vez, obrigada pela disponibilidade e participação na pesquisa,

Atenciosamente,

Marcelly.

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)



**Guanais2013.pdf**

536K



Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

---

**Anexo C MS**

---

**Marcelly de Brito Novaes** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

3 de setembro de 2015 19:02

Para: Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

----- Mensagem encaminhada -----

De: @saude.gov.br&gt;

Data: 29 de setembro de 2014 13:37

Assunto: RES: RES: RES: RES: RES: Entrevista Doutoranda Coimbra

Para: Marcelly &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

Estamos à disposição Marcelly,  
Obrigada e boa sorte.  
Beijos

-----Mensagem original-----

De: Marcelly [mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com]

Enviada em: sexta-feira, 26 de setembro de 2014 16:13

Para:

Assunto: Re: RES: RES: RES: RES: Entrevista Doutoranda Coimbra

Oi ,

Muito obrigada pela entrevista ontem e pela sua disponibilidade e da sua equipe. Ontem mesmo entrei em contato com a e marcamos a entrevista para segunda.

Estou a sua disposição para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, e assim que tiver publicações com os dados entro em contato com você.

Abraços,

Marcelly.

On 23/09/2014, at 13:44, @saude.gov.br&gt; wrote:

&gt; Pode me encontrar aqui na sala da saúde mental - na minha assinatura tem o endereço.

&gt; Até lá!

&gt;

&gt;

&gt; Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas DAET/SAS -

&gt; Ministério da Saúde SAF/SUL, Trecho 02, Lote 05/06 - Torre II -

&gt; Edifício Premium Térreo - Sala 13 - Brasília/DF - CEP 70.070-600

&gt; Fone: (61)

&gt;

&gt;

&gt;

&gt;

&gt; -----Mensagem original-----

&gt; De: marcelly.de.brito.novaes@gmail.com

&gt; [mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com]

&gt; Enviada em: terça-feira, 23 de setembro de 2014 10:35

&gt; Para:

&gt; Assunto: Re: RES: RES: RES: Entrevista Doutoranda Coimbra

&gt;

&gt; Sim, claro, onde posso te encontrar?



>  
>> On 23 Sep 2014, at 09:57, [@saude.gov.br](mailto:@saude.gov.br)> wrote:  
>>  
>> 11h é bom para vc?  
>>  
>> -----Mensagem original-----  
>> De: [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)  
>> [<mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>]  
>> Enviada em: terça-feira, 23 de setembro de 2014 09:54  
>> Para:  
>> Assunto: Re: RES: RES: Entrevista Doutoranda Coimbra  
>>  
>> Oi ,  
>>  
>> Claro, que horas está bom pra você?  
>>  
>> Abraços,  
>>  
>> Marcelly.  
>>  
>>> On 23 Sep 2014, at 09:09, [@saude.gov.br](mailto:@saude.gov.br)> wrote:  
>>>  
>>> Olá Marcelly,  
>>> Nessa semana só posso na quinta feira pela manhã - pode ser para você?  
>>> Abraços,  
>>>  
>>>  
>>> Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas DAET/SAS -  
>>> Ministério da Saúde SAF/SUL, Trecho 02, Lote 05/06 - Torre II -  
>>> Edifício Premium Térreo - Sala 13 - Brasília/DF - CEP 70.070-600  
>>> Fone: (61)  
>>>  
>>>  
>>>  
>>> -----Mensagem original-----  
>>> De: Marcelly [<mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>]  
>>> Enviada em: segunda-feira, 22 de setembro de 2014 14:29  
>>> Para:  
>>> Assunto: Re: RES: Entrevista Doutoranda Coimbra  
>>>  
>>> Oi ,  
>>>  
>>> Cheguei em Brasília ontem, é possível marcarmos a entrevista para essa semana?  
>>>  
>>> Abraços,  
>>>  
>>> Marcelly.  
>>>  
>>>> On 01/09/2014, at 17:01 [@saude.gov.br](mailto:@saude.gov.br)> wrote:  
>>>>  
>>>> Oi marcelly, seria possível sim. Temos um programa para famílias  
>>>> mas de adolescentes entre 10 e 14 anos. Não temos uma intervenção  
>>>> para primeira infância. Se te interessar posso te conceder a  
>>>> entrevista, sou a coordenadora geral dos programas de prevenção que  
>>>> inclui esse, e pode entrevistar também a supervisora nacional desse programa.  
>>>> Terças feiras pela manha eu me encontro com ela para plantão de  
>>>> supervisão, se quiser podemos marcar para próxima terça. Abraços  
>>>>  
>>>> De: [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)  
>>>> [[marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)]  
>>>> Enviado: quinta-feira, 28 de agosto de 2014 13:22

>>>> Para:

>>>> Assunto: Entrevista Doutoranda Coimbra

>>>>

>>>> Bom dia ,

>>>>

>>>> A me passou o seu contato, depois de realizar uma entrevista com ela.

>>>> minha pesquisa de doutorado é em Psicologia, faço na Universidade de Coimbra, em Portugal, e estou entrevistando formuladores de políticas públicas para a família e a criança no Brasil.

>>>>

>>>> Na verdade, o foco da minha pesquisa é em prevenção em saúde mental na primeira infância e na família.

>>>>

>>>> Seria possível você ou alguma outra pessoa que trabalha com o programa dar um entrevista breve e com a finalidade unicamente acadêmica sobre o programa?

>>>>

>>>> Atenciosamente,

>>>>

>>>> Marcellly.

>>>>

--

**Marcellly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)



Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

---

**Anexo C. Representantes Políticos MDS**

---

**Marcelly de Brito Novaes** <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

3 de setembro de 2015 09:45

Para: Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

----- Mensagem encaminhada -----

De:

Data: 19 de maio de 2014 22:04

Assunto: Re: Doutoranda Psicologia Coimbra

Para: "marcelly.de.brito.novaes@gmail.com" &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

Cc:

Certo Marcelly, me avise, se possível, com antecedência.

Teremos prazer em agendar.

Att.

Enviada do Samsung Mobile da Claro

----- Mensagem original -----

De : marcelly.de.brito.novaes@gmail.com

Data:19/05/2014 13:57 (GMT-03:00)

Para:

Assunto: Doutoranda Psicologia Coimbra

Boa tarde,

Agradeço a disponibilidade para marcar a entrevista, mas infelizmente tenho um compromisso no Rio e não poderei realiza-la hoje. Entretanto retorno ao Brasil em meados de agosto, e se for possível realizar a entrevista nesse segundo momento, agradeço, pois é de extrema relevância para a pesquisa.

Abraços,

Marcelly.

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)



Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

---

**Anexo C Nações Unidas**

---

Marcelly de Brito Novaes &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

3 de setembro de 2015 19:49

Para: Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

On 29 Sep 2014, at 11:01, <[@unodc.org](mailto:unodc.org)> wrote:

(See attached file: TCLE\_

Bom dia Marcelly,

Segue em anexo o termo assinado.

Gostaria de que você deixasse registrado que o que foi dito na entrevista representa a minha visão pessoal, como uma pessoa que trabalha na implementação dos programas, e não a do UNODC, ok?

Se precisar de mais informações é só entrar em contato.

Abs,

---

<1D512835.gif>

Assistente de Programa para HIV/Aids  
Escritório de Ligação e Parceria no Brasil  
**NOVO ENDEREÇO:** SCS - Quadra 2 - Ed. Serra Dourada - Salas 410 a 418  
70300-902 - Brasília, DF, Brasil  
Tel. : (55-61) 3204-7229  
Website: [www.unodc.org.br](http://www.unodc.org.br)  
Twitter: Skype:

HIV/Aids Programme Assistant  
Liaison and Partnership Office in Brazil  
**NEW ADDRESS:** SCS - Quadra 2 - Ed. Serra Dourada - Salas 410 a 418  
70300-902 - Brasília, DF, Brazil  
Tel. : (55-61)  
Website: [www.unodc.org.br](http://www.unodc.org.br)  
Twitter: Skype:

---

<graycol.gif>marcelly.de.brito.novaes---29/09/2014 10:33:41---Bom dia , Segue em anexo o termo de consentimento, obrigada pela compreensao em me reencaminh

From: [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)  
To: /UNODC-BR/VIENNA/UNO@UNOV  
Date: 29/09/2014 10:33  
Subject: Pesquisa Parentalidade Brasil Portugal - Termo de Consentimento

---

Bom dia ,

Segue em anexo o termo de consentimento, obrigada pela compreensao em me reencaminha-lo.

Abraços,

Marcelly.

[attachment "Representates Poli\_ticos TCLE.pdf" deleted by /UNODC-BR/VIENNA/UNO]

<TCLE\_

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)



## **Anexo D**







Marcelly Brito <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

---

## E-mails de contato com creche filantrópica associada à Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

---

Marcelly de Brito Novaes <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

3 de setembro de 2015 09:42

Para: Marcelly Brito <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>

----- Mensagem encaminhada -----

De:

Data: 27 de agosto de 2014 11:00

Assunto: Re: Continuação Pesquisa de Doutorado

Para: [marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)

Bom dia Marcelly!

Quanto às crianças ok, podemos organizar. Preciso de mais detalhes sobre a palestra. Teremos que fazer um pequeno texto informativo e uma ficha de inscrição bem simples.

Beijos

Enviada do Samsung Mobile da Claro

----- Mensagem original -----

De : Marcelly <[marcelly.de.brito.novaes@gmail.com](mailto:marcelly.de.brito.novaes@gmail.com)>

Data:

Para:

Assunto: Continuação Pesquisa de Doutorado

Oi,

Como nos falamos em maio, estou retornando ao Rio para continuar a pesquisa do doutorado no Brasil, da qual o está fazendo parte.

Sobre o teste com as crianças, é um teste com duração de 5 à 10 minutos, com grupos de 3 à 5 crianças. As crianças aptas à participar são as das salas de 3 e 4 anos.

Gostaria de ver com você como podemos realizar o teste com os pequenos grupos sem interferir na rotina das crianças da creche e o planejamento de vocês. É bem tranquilo de realizar naquela pequena sala, se ainda for possível usa-lá.

, como falamos ao telefone, os dias que estarei no são:

03/09 quarta-feira

08/09 segunda-feira

10/09 quarta-feira

15/09 segunda-feira

17/09 quarta-feira

Além disso, propus ao realizar um Encontro com as Mães, que na verdade é uma conversa sobre questões delas sobre o desenvolvimento das crianças e da família, o que você acha?

As datas que pensei para isso são ou alguma dessas em que já vou estar no ou no sábado, dia 07/09, vocês

que decidem. Dura em torno de 2 horas.

Bem é isso,

Aguardo sua resposta,

Abraços,

Marcelly.

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention

CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>

Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)

## **Anexo E**





Marcelly Brito &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

---

**Anexo capsii**

---

marcelly.de.brito.novaes@gmail.com &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt;

4 de setembro de 2015  
09:24

Para: marcelly.de.brito.novaes@gmail.com

Begin forwarded message:

**From:****Date:** 22 de agosto de 2015 17:25:08 GMT+1**To:** Marcelly de Brito Novaes <marcelly.de.brito.novaes@gmail.com>**Subject:** Re: titulo da pesquisa e notícias

Oi Marcelly,

Obrigada pela pronta resposta!

Fico feliz em saber que pudemos contribuir e que logo teremos os frutos desse trabalho, que certamente contribuirá para a qualificação do serviço!

Aguardo seu material e notícias sobre a defesa!

Bjs

Em Sáb, 22 de ago de 2015 12:55, Marcelly de Brito Novaes &lt;marcelly.de.brito.novaes@gmail.com&gt; escreveu:

Oi

tudo bem, e com você?

Claro, o título da tese é 'Educação Parental e a prevenção intersetorial em Saúde Pública: A promoção do desenvolvimento da parentalidade positiva no Brasil'. É realizada no âmbito do Programa interuniversitário de Doutoramento em Psicologia Clínica, área temática em Psicologia da Família e Intervenção Familiar, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e da Faculdade de Ciências da Educação e Psicologia da Universidade de Coimbra. Minha orientadora é a Professora Maria Filomena Gaspar, da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação de Coimbra. A pesquisa no       foi realizada com o apoio da CAPES para pesquisa de campo no Brasil, sobre o projeto intitulado 'Educação Parental no século XXI: Intervenção Precoce e Prevenção em Saúde Mental na Primeira Infância, um estudo transcultural Brasil-Portugal para

Intervenção Familiar e Comunitária', de bolsa de doutorado pleno no exterior concedida para esse doutorado por essa fundação.

Está indo bem, estou no processo de finalização da tese e depósito em setembro. Já apresentei os resultados em alguns congressos internacionais e irei apresentar daqui umas duas semanas no congresso europeu em psicologia do desenvolvimento. Assim que estiver com o artigo submetido publicado, ou antes com a tese defendida envio pra vocês. A análise dos dados foi muito rica, e espero que possa contribuir para o trabalho desenvolvido no , pois vocês foram muito receptivos e amigos ao longo desse processo. Qualquer outra coisa que você precisar de informação sobre a tese, estou a sua disposição!

Abraços e abraço pra toda equipe,

Marcelly.

Em 22 de agosto de 2015 14:20, escreveu:

**Olá Marcelly,**

**tudo bem com vc?**

**Escrevo porque estou preparando uma apresentação para esta semana em que preciso relacionar as pesquisas em que o foi campo, e precisava do título da sua pesquisa de doutorado, bem como o nome do orientador, etc. Aproveito para saber notícias da pesquisa e dos resultados obtidos.**

**Desde já obrigada,**

**bjs**

--

**Marcelly de Brito Novaes**

PhD student - University of Coimbra and University of Lisbon, Portugal

Inter-University Doctoral Program in Clinical Psychology: Psychology of Family and Family Intervention  
CAPES PhD Fellowship, Brazilian Government Agency

CV (portuguese): <http://lattes.cnpq.br/3278587780209774>  
Mobile: [+351 91 391 13 12](tel:+351913911312)





## **Anexo F**



## Roteiro Central de Entrevista

(a ser adaptado para cada grupo)

### Informações

Leitura: Bom dia. Cada pessoa tem uma forma diferente de lidar com as situações familiares. Essa pesquisa pretende entender como pais e mães lidam, no dia-a-dia, com a educação do filho e a vida familiar. Não há respostas certas ou erradas. Esse questionário que será lido para você, possui respostas de sim/não, e espaços para falar abertamente. Sinta-se a vontade para responder as perguntas, e qualquer dúvida pode perguntar a pesquisadora que está realizando a entrevista.

Desde já agradecemos sua participação,

Marcelly de Brito Novaes  
Doutoranda em Psicologia Clínica  
Universidade de Coimbra  
Psicóloga

Professora Dra. Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade de Coimbra

## Bloco I. Dados sociodemográficos

Nome:

Sexo: F ( ) M ( )

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

Etnia: Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Negra ( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

Origem Familiar: Portuguesa ( ) Zona do país: \_\_\_\_\_

Brasileira ( ) Romena ( ) Africana ( ) País: \_\_\_\_\_

Chinesa ( ) Outra ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Cidade de moradia: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Tempo de moradia no endereço/morada atual: \_\_\_\_\_

Se mudança de endereço à **menos de um ano**, onde morava antes:

Cidade \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Qual a razão da mudança para a casa atual:

\_\_\_\_\_

Casa atual: Comprada ( ) Alugada/ Arrendada ( )

Se comprada, ainda pagando: Sim ( ) Não ( )

Quem mora com você atualmente?

\_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Nível Educacional: Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( )

Pós Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Recebe/ já recebeu algum auxílio financeiro governamental? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quantos filhos? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Solteiro/a ( ) Viúvo/a ( )

Possui veículo próprio? Sim ( ) Não ( )

Religião: Sim ( ) Não ( ) Qual: Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( )

Outra ( ) \_\_\_\_\_

Se sim, frequenta alguma associação religiosa regularmente? Sim ( ) Não ( )

Com que frequência: Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Eventos anuais ( )

Dados do filho/a a qual a entrevista será sobre:

Data de nascimento: \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Em caso de pais separados:

Aonde se dá o contato do filho/a com a outra figura parental: \_\_\_\_\_

Com que frequência: Mais de duas vezes na semana ( ) Semanal ( ) Fins de semana ( ) Férias ( )

Dados da comunidade onde mora:

Você participa de alguma atividade comunitária no seu bairro? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Seu filho/a participa de alguma atividade comunitária no seu bairro? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você acha que o bairro oferece benefícios para você e sua família?

Sim ( ) Não ( ) Quais?

---

---

Você acha que há desvantagens em morar no seu bairro, para você e sua família?

Sim ( ) Não ( ) Quais?

---

---

## Bloco II. Fatores Culturais do Exercício Parental

### Etnoteorias, Crenças e Cognições Parentais (Valores)

Cite cinco características que você acredita serem muito importantes que seu filho/a tenha para ser uma boa criança:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características que você acredita que são ruins de uma criança ter:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em um bom pai:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em uma boa mãe:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características de um pai ou uma mãe que você acredita serem ruins para o filho/a:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que você acha importante ter no ambiente familiar para que seu filho tenha um crescimento saudável?

---

---

Seu filho tem o hábito de, além do tempo na escola/creche, passar outros momentos com crianças da mesma idade? Sim ( ) Não ( )

Esses momentos tem um horário fixo? Sim ( ) Não ( )

Esses momentos são de atividades programadas? Sim ( ) Não ( )

Como mãe/pai como você monitora os horários do seu filho? Sim ( ) Não ( )

### Bloco III. Frequência de Contato com as Redes Informais

Com que frequência você tem contato com outros membros da sua família?

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Eventos anuais ( )

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com amigos/amigas?

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( )

Eventos anuais ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com seus vizinhos/as?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você tem contato com outros pais ou mães da escola/creche do seu filho/a ou alguma outra atividade que ele/a pratica? Sim ( ) Não ( )

Se sim, com que frequência: Todos os dias da semana ( )

Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( )

Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com colegas de trabalho?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_



Com que frequência você tem contato com pessoas do comércio local (ex: padaria/pastelaria, mercado, loja)?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Quando se faz necessário, eventual ( )

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você tem contato com alguma associação comunitária próxima a sua casa?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, com que frequência?

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

**Para as crianças incluir:**

Com que frequência você tem contato com coleguinhas da sua idade?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com educadores/cuidadores?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com educadores/cuidadores em atividades extra escolares?

Não há ( ) Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( )

Quinzenal ( ) Mensal ( ) Evento específico ( )

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Bloco IV. Suporte Social no âmbito do exercício parental: compreensão das expectativas e relações de suporte. (Expectativa de suporte e Recebimento de suporte)

**A. Suporte Emocional**

Quando você precisa conversar sobre algo que necessita de alta confiança, você tem o hábito de procurar quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Quando você sente que necessita de orientações sobre algo com seu filho/a, você procura alguém para conversar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Quando você precisa de apoio e palavras que lhe deem força, você procura alguém para conversar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Quando você quer descontrair e se divertir, com quem você gosta de estar?

---

Por que procura essa(s) pessoa(s)?

---

**B. Suporte Instrumental**

Quando você precisa de informações sobre serviços úteis para seu filho/a ( Ex: babá) ou para sua família, você costuma procurar alguém? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Quando você quer falar de questões sobre a educação/criação do seu filho/a, quem você costuma procurar? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Caso você necessite de ajuda financeira, há alguém que você possa procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Você já procurou essa pessoa alguma época para isso? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de ajuda para atividades diárias, como levar seu filho/a na escola, ou tomar conta dele/a você tem a pedir? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Você já procurou essa pessoa em algum momento? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Em relação a tarefas domésticas, você partilha essa atividade com alguém?

Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Caso você precise de ajuda em uma emergência com seu filho/a, por exemplo, você tem a pedir? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise resolver algum assunto e não possa, há alguém a quem você pode recorrer e que possa resolver por você? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com alguma dificuldade da criança na escola/creche, há alguém que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com problemas de comportamento do seu filho/a há alguém que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com questões de saúde da criança, há alguém/algum local que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem/qual? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa/local? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

### C. Treinamento de Habilidades Parentais

Você conhece algum grupo de pais e/ou mães que reúnem para falar sobre os filhos e sobre suas experiências? Sim ( ) Não ( )

Você conhece algum serviço público para apoio as atividades diárias como pai/mãe? Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Não ( )

Se houver um profissional para lhe auxiliar em dificuldades que possam surgir no dia-a-dia com seu filho/a, quais as características ideais dele/a como profissional?

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_

Você acha que existe alguma(s) coisa(s) que como pai/mãe você gostaria de ser melhor? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais coisas?

---

---

### D. Monitoramento Social

Alguém da sua família, ou da família do pai/mãe do seu filho/a, já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual sensação esse comentário lhe passou com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

---

---

Alguém/a amigo/a seu ou da sua família já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual sensação esse comentário lhe passou com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

---

---

Alguém vizinho/a seu já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual sensação esse comentário lhe passou com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

---

---

\* Alguém da sua associação religiosa ou comunitária frequentada regularmente (igreja, etc), já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual sensação esse comentário lhe passou com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

---

---

Algum colega de trabalho seu já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual sensação esse comentário lhe passou com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

---

---

Algum profissional da saúde/assistência social já fez algum comentário com você sobre o seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual sensação esse comentário lhe passou com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

---

---

Algum educador que trabalha coms eu filho/a já fez algum comentário com você sobre seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual sensação esse comentário lhe passou com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

---

---

Quando você acha que alguém oferece ajuda, mas na verdade atrapalha?

---

---

## V. Suporte e Estresse

No caso de uma situação muito estressante que você já tenha vivenciado ou esteja vivenciando:

Quem você procura para lhe ajudar? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

Há alguma situação atual que você vivencia no dia-a-dia que voce que você acha que poderia receber algum auxilio? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem você acha que poderia oferecer esse auxilio? \_\_\_\_\_

Se seu filho apresenta algum problema grave como de comportamento ou mesmo de saúde, quem você procura? \_\_\_\_\_

Você se sente totalmente seguro com essa escolha de ajuda? Sim ( ) Não ( )

Por quê você se sente seguro/ não se sente totalmente seguro? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Você conhece outros pais/mães que vivenciam situações semelhantes as suas com os seu filho/a? Sim ( ) Não ( )

Se sim, você conversa com eles sobre isso? Sim ( ) Não ( )

Se sim, conversar com esses outros pais e mães lhe dá que impressão? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se houvesse encontros para pais e mães voltados para ajudar a lidar com o desenvolvimento do seu filho/a no dia-a-dia, você participaria? Sim ( ) Não ( )

Qual seria a forma mais adaptada para sua agenda:

Encontros semanais ( ) Quinzenais ( ) Mensais ( ) On line ( )

Qual ambiente você acha que seria melhor para esses encontros:

Na casa de alguém, ou na minha casa ( ) Escola/ Creche ( )

Associação Comunitária ( ) Clínica de Saúde ( )



Incluir Grupo Crianças:

Expectativas de suporte da criança

Em uma situação de conflito com um coleguinha na escola, o que você faz?

---

---

Em uma situação de conflito com seu pai, o que você faz?

---

---

Em uma situação de conflito com sua mãe, o que você faz?

---

---

Em uma situação de dificuldades para aprender coisas da escola, o que você faz?

---

---

Você já ficou de castigo alguma vez por ter feito algo errado? Sim ( ) Não ( )

Se sim, por que você ficou de castigo?

Você achou certo te colocarem de castigo? Sim ( ) Não ( )

Por que você achou certo/ não achou certo:

---

---

Alguém da sua família (irmão, avô, avó, primo) já lhe chamou a atenção por estar fazendo alguma coisa: Sim ( ) Não ( )

Se sim, você achou certo ou errado chamarem sua atenção? Certo ( ) Errado ( )

Por quê?

---

---

Algum amiguinho seu já lhe chamou a atenção por estar fazendo alguma coisa: Sim ( )

Não ( )

Se sim, você achou certo ou errado chamarem sua atenção? Certo( ) Errado ( )

Por quê?

---

---

Algum cuidador/educador já lhe chamou a atenção por estar fazendo alguma coisa: Sim

( ) Não ( )

Se sim, você achou certo ou errado chamarem sua atenção? Certo( ) Errado ( )

Por quê?

---

---

Algum outro adulto já lhe chamou a atenção por estar fazendo alguma coisa: Sim ( )

Não ( ) Quem? \_\_\_\_\_ (vizinhos, amigos da família, membros de associações comunitárias ou religiosas)

Se sim, você achou certo ou errado chamarem sua atenção? Certo( ) Errado ( )

Por quê?

---

---

Incluir Estudo Portugal:

Bloco VI.

Satisfação com a intervenção e percepções sobre o exercício parental após a intervenção

Participação em qual Programa: Anos Incríveis ( ) Pais em Rede ( )

Período: \_\_\_\_\_

Quantos módulos:

Por que você participou do programa?

---

---

Caso seja porque foi obrigatório/indicado (CPCJ, etc), você achou justa a decisão de participação no programa? Sim ( ) Não ( )

Por que você achou justo/não achou justo?

---

---

O que você achou dessa experiência de participação?

---

---

Você mantém algum contato com alguém do grupo? Sim ( ) Não ( )

Se sim, com que frequência? \_\_\_\_\_

Por qual meio? Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia social ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Após sua participação no programa, você acha que mudou algo na sua relação com o seu filho/a? Sim ( ) Não ( )

Se sim, o que? \_\_\_\_\_

Há ainda coisas que você gostaria que mudassem na sua relação com seu filho/a?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, o que? \_\_\_\_\_



## **Anexo G**



## Roteiro de Entrevista

### Estudo 1- Brasil

#### Grupo 6 - Representantes políticos e formuladores de políticas públicas para a criança e a família

#### Informações

Leitura: Bom dia. Cada pessoa tem uma forma diferente de lidar com as situações familiares. Essa pesquisa pretende entender como pais e mães lidam, no dia-a-dia, com a **criação** do filho e a vida familiar, **e como os representantes políticos e formuladores de políticas públicas para a criança e a família percebem o desenvolvimento da criança**. Não há respostas certas ou erradas. Esse questionário que será lido para você, possui respostas de sim/não, e espaços para falar abertamente. Sinta-se a vontade para responder as perguntas, e qualquer dúvida pode perguntar a pesquisadora que está realizando a entrevista.

Desde já agradecemos sua participação,

Marcelly de Brito Novaes  
Doutoranda em Psicologia Clínica  
Universidade de Coimbra  
Psicóloga

Professora Dra. Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade de Coimbra

## Bloco I. Dados sociodemográficos

Nome:

Sexo: F ( ) M ( )

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

Etnia: Branca ( ) Amarela ( ) Parda( ) Negra( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

Origem Familiar: Brasileira ( ) Região do país: \_\_\_\_\_

Outra ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Cidade de moradia: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Função/ cargo público: \_\_\_\_\_

Se federal, e por meio de eleição, por qual estado? \_\_\_\_\_

Tempo na função/cargo: \_\_\_\_\_

Nível Educacional: Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( )

Pós Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Área de formação: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: 2 anos ( ) 3 anos ( ) 4 anos ( )

Recebe/ já recebeu algum auxílio financeiro governamental? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quantos filhos? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Solteiro/a ( ) Viúvo/a ( )

Religião: Sim ( ) Não ( ) Qual: Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( )

Outra ( ) \_\_\_\_\_

Se sim, frequenta alguma associação religiosa regularmente? Sim ( ) Não ( )

Com que frequência: Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Eventos anuais ( )

Dados sobre o exercício profissional:



Qual é o foco do seu trabalho nessa instituição?

---

---

Há algum grupo social, e/ou faixa etária para o qual o seu trabalho é mais voltado?

---

---

Como representante político você já teve contato com questões do desenvolvimento da criança na primeira infância (de zero à seis anos)? Sim ( ) Não ( )

Se sim, em que situação?

---

---

Com relação a transtornos de desenvolvimento na primeira infância, como representante político você já teve contato com questões específicas relacionadas à isso?

Sim ( ) Não ( )

Se sim:

Em que situação?

---

---

Você já tinha alguma informação acerca de algum transtorno(s)? Sim ( ) Não ( )

## Bloco II. Fatores Culturais do Exercício Parental

### Etnoteorias, Crenças e Cognições Parentais (Valores)

Cite cinco características que você acredita serem positivas e importantes para ser uma criança:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque essas características são positivas e importantes?

---

---

Cite cinco características que você acredita que são negativas de uma criança ter:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que elas são características negativas para a criança?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em um bom pai:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que um bom pai deve ter essas características?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em uma boa mãe:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que uma boa mãe deve ter essas características?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características de um pai ou uma mãe que você acredita serem ruins para a criança:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que essas características são ruins para o criança?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como representante político, o que você acha importante ter no ambiente familiar para que a criança tenha um crescimento saudável?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que você acha importante ter no ambiente escolar para que a criança tenha um crescimento saudável?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Da experiência pública que o senhor/a possui, e em relação às crianças mais novas que vivem em comunidades de classe baixa/média no país: o senhor/a acha que essas comunidades oferecem oportunidades de encontro entre essas crianças, além do momento escolar? Sim ( ) Não ( )

### Bloco III. Percepção do Estado como parte da rede de suporte

Qual é o papel do Estado no desenvolvimento da criança, especificamente de crianças entre 2 à 6 anos de idade para o senhor/a?

---

---

Como o senhor/a compreende que esse papel é exercido no Estado, para dar apoio ao desenvolvimento de uma criança?

---

---

---

Nesse órgão, isso tem sido realizado de alguma forma?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, como?

---

---

Como, na função pública que o senhor/a ocupa, o senhor/a pode contribuir para o desenvolvimento da criança na primeira infância?

---

---

O senhor/a acha que existem fatores comuns de preocupação, dúvidas ou inseguranças entre os pais e mães de crianças entre dois à 6 anos? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais são esses fatores?

---

Se não, por que o senhor/a acha que não há fatores comuns?

---

---

Como o senhor/a acha que poderia haver orientações mais próximas à esses pais e mães?

---

---

Quem poderia oferece-lâ? \_\_\_\_\_  
Por quais motivos você acha que essa pessoa/instituição poderia oferecer esse apoio?

---

---

Com relação à criança, que apresenta algum comportamento diferente significativo, (ex. dificuldade de aprendizagem na escola; dificuldade de relacionamento) como o senhor/a acha que pode haver uma orientação efetiva com ela?

---

---

Quem poderia oferece-lâ? \_\_\_\_\_  
Por que o senhor/a acha que essa pessoa/instituição pode oferecer esse apoio?

**Bloco IV. Suporte Social no âmbito do exercício parental: compreensão das expectativas e relações de suporte. (Expectativa de suporte e Recebimento de suporte)**

**A. Suporte Emocional**

Quem o senhor/a acha que um pai/mãe procura para conversar algo que necessita de extrema confiança? \_\_\_\_\_

Por que você acha que ela/ela procura essa pessoa nesse tipo de situação?

---

Quem o senhor/a acha que um pai/mãe procura ao necessitar de orientações sobre algo com a criança? \_\_\_\_\_

Por que o senhor acha que ela/ela procura essa pessoa nesse tipo de situação?

\_\_\_\_\_

Quem o senhor/a acha que um pai/mãe procura ao precisar somente de apoio e palavras que lhe deem força? \_\_\_\_\_

Por que você acha que ele/ela procura essa pessoa?

\_\_\_\_\_

### **B. Suporte Instrumental**

**Na atual função pública que o senhor/a ocupa, e considerando a realidade do contexto social brasileiro que o senhor/a conhece:**

O que ou quem um pai/mãe deve procurar para saber informações sobre serviços para seu filho/a ( Ex: babá, transporte, ou algum outro)? \_\_\_\_\_)

Por que o senhor/a acha que esse pai/mãe procurou essa(s) fonte(s) de informação?

\_\_\_\_\_

O que ou quem um pai/mãe pode fazer ao ter dúvidas sobre como agir com a criança em relações a questões de desenvolvimento da criança?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por que você acha que ele/ela procurou essa pessoa/instituição para isso?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que ou quem um pai/mãe pode fazer ao necessitar de ajuda financeira para a criação de seu filho/a?

---

---

O senhor/a acha que essa pessoa irá obter a ajuda necessária dessa pessoa/instituição?

Sim ( ) Não ( )

O que ou quem um pai/mãe procura caso necesite de auxilios em atividades diárias extra escolares com a criança? \_\_\_\_\_

O senhor acha que ele/a vai obter a ajuda necessária?

---

---

O que ou quem um pai/mãe caso tenha uma situação de emergência com a filho/a?

---

---

O senhor/a acha que ele/ela obterá a ajuda necessária?

---

---

Numa situação em que o pai/mãe esteja indiponível para solucionar um problema do filho/a, quem/ o que o senhor acha que ele/ela pode fazer visando solucionar o problema da \_\_\_\_\_ criança?

---

---

Caso a criança esteja com alguma dificuldade na escola/creche, e que já tenha sido notada pela instituição e avisada aos pais, entretanto a questão permanece e começa a se intensificar, como o senhor/a acha que o Estado pode intervir, ou intervém, numa situação como essa?

---

---

Nesse caso, quais são as possibilidades percebidas pelo senhor/a que podem estar contribuindo para a intensificação do problema da criança?

---

---

---

O que o senhor/a acha que pode ser feito por essa criança e família que poderiam apoiá-los numa situação de dificuldades?

---

---

### C. Treinamento de Habilidades Parentais

O senhor/a conhece algum grupo de pais e/ou mães que se reúnem para falar sobre os filhos e sobre suas experiências? Sim ( ) Não ( )

Se sim, como o senhor/a conheceu esse grupo?

---

---

O senhor/a conhece algum serviço público para apoio as atividades diárias dos pais e mães? Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Não ( )

Se houver um profissional para auxiliar pais/mães em dificuldades que possam surgir no dia-a-dia com a criança, quais o senhor/a acha que são as características ideais dele/a como profissional?

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

O senhor/a acha que existem alguma(s) coisa(s) que os pais/mães de crianças pequenas gostariam de ser melhores?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais coisas?

---

---

Na atual função pública que o senhor ocupa, o senhor/a acha que o Estado tem como suprir essas necessidades desses pais/mães? Sim ( ) Não ( )

Se sim, como?

---

---

Se não, por quê?

---

---

#### D. Monitoramento Social

O senhor acha que existe algum limite para que o Estado intervenha na vida familiar e criação dos filhos? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual é esse limite?

---

---

Lidar com a opinião de um outro sobre o que acontece no dia-a-dia familiar pode ter diferentes respostas. No contexto social brasileiro, e pensando na prevenção e promoção do desenvolvimento na primeira infância por meio de orientações junto aos pais e mães, como o senhor/a acha que isso seria recebido por essas famílias?

---

---

---

O senhor/a acha que esse tipo de trabalho com as famílias se encaixaria melhor em que área governamental, tanto para o desenvolvimento de políticas públicas para a criança quanto para as ações? Saúde ( ) Educação ( ) Mulher ( ) Outro ( ) Intersetorial ( ) Quais setores?

---

Por quê?

---

---



## V. Suporte e Estresse

Numa situação em que é possível perceber que a criança e a família estão passando por altos níveis de estresse (ex: separação conjugal, dificuldades financeiras, luto), como o senhor/a acha possível apoiar a criança e a família na comunidade em que vivem?

---

---

---

Quem ou o que você acha que, nesses casos, poderia oferecer apoio à criança e aos pais e mães? \_\_\_\_\_

O senhor acha que os pais e mães se sentem totalmente seguros com as escolhas realizadas com relação a momentos decisivos na vida da criança, como entrada na escola, decisões em períodos de doenças, etc? Sim ( ) Não ( )

Por quê você acha que eles se sentem seguro/ não se sentem totalmente seguros? \_\_\_\_\_

---

O senhor acha que pais e mães de crianças entre 2 a 6 anos vivenciam situações semelhantes com o filho/a? Sim ( ) Não ( )

Você acha que os pais e mães se beneficiariam caso houvesse encontros voltados para ajudar a lidar com o desenvolvimento do filho/a no dia-a-dia? Sim ( ) Não ( )

Considerando a experiência do senhor/a no cargo público que ocupa, e no conhecimento sobre a família brasileira, o senhor/a acha que eles participariam? Sim ( ) Não ( )

Por quê?

---

O que você acha que seria melhor para esses pais e mães?

Encontros semanais ( ) Quinzenais ( ) Mensais ( ) On line ( )

Qual ambiente você acha que seria melhor para esses encontros:

Ambiente familiar (casa) ( ) Escola/ Creche ( )

Associação Comunitária ( ) Clínica de Saúde ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Há mais alguma coisa, que você acha que não falou, e acha importante de ser falado?

---

---

## **Anexo H**



**Roteiro de Entrevista**  
**Estudo 1- Brasil**  
**Grupo 5- Agentes de Saúde**

**Informações**

Leitura: Bom dia. Cada pessoa tem uma forma diferente de lidar com as situações familiares. Essa pesquisa pretende entender como pais e mães lidam, no dia-a-dia, com a criação do filho e a vida familiar, e como os agentes/profissionais de saúde que estão na comunidade percebem o desenvolvimento da criança. Não há respostas certas ou erradas. Esse questionário que será lido para você, possui respostas de sim/não, e espaços para falar abertamente. Sinta-se a vontade para responder as perguntas, e qualquer dúvida pode perguntar a pesquisadora que está realizando a entrevista.

Desde já agradecemos sua participação,

Marcelly de Brito Novaes  
Doutoranda em Psicologia Clínica  
Universidade de Coimbra  
Psicóloga

Professora Dra. Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade de Coimbra

## Bloco I. Dados sociodemográficos

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

Sexo: F ( ) M ( )

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

Etnia: Branca ( ) Amarela ( ) Parda( ) Negra( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

Origem Familiar: Brasileira ( ) Região do país: \_\_\_\_\_

Outra ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Cidade de moradia: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Bairro da comunidade que trabalha: \_\_\_\_\_

Tempo nessa comunidade/serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Se mudança de local de trabalho **à menos de um ano**, onde trabalhava antes:

Cidade \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Qual a razão da mudança para o local de trabalho atual atual:

\_\_\_\_\_

Função no serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Nível Educacional: Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( )

Pós Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Área de formação: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: 2 anos ( ) 3 anos ( ) 4 anos ( )

Você possui alguma formação específica em saúde mental? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Formal ( ) Informal ( )

Recebe/ já recebeu algum auxílio financeiro governamental? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quantos filhos? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Solteiro/a ( ) Viúvo/a ( )

Possui veículo próprio? Sim ( ) Não ( )

Qual meio de transporte utiliza para ir para a para o local de trabalho?

---

Religião: Sim ( ) Não ( ) Qual: Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( )

Outra ( ) \_\_\_\_\_

Se sim, frequenta alguma associação religiosa regularmente? Sim ( ) Não ( )

Com que frequência: Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Eventos anuais ( )

Dados sobre o exercício profissional:

Qual faixa(s) etária(s)/grupo(s) você trabalha diretamente no serviço de saúde?

---

---

Nesse serviço você já teve contato com famílias com crianças que recebem diversos diagnósticos? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual (is): \_\_\_\_\_

Você já tinha alguma informação acerca do transtorno? Sim ( ) Não ( )

Como profissional da saúde houve algo diferente para trabalhar com essa criança e sua família especificamente? Sim ( ) Não ( )

Se sim, o que? Se não, por que você acha que não era diferente?

Qual a sua sensação de como esses pais e mães chegam ao serviço de saúde?

---

---

Qual a sua compreensão sobre questões específicas de ser pai ou mãe dessas crianças atendidas no serviço?

---

---

---

Dados do serviço de saúde que trabalha:

Como ocorre o trabalho desenvolvido por você com relação as famílias com crianças de dois a dez anos?

---

---

---

Como profissional de saúde, há acompanhamento específico realizado com as crianças de 2 a 6\* anos?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

Há algum acompanhamento da saúde física e mental das mães?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

Há limites de vagas? Sim ( ) Não ( )

Há acompanhamento da saúde física e mental dos pais?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

Há limites de vagas? Sim ( ) Não ( )

O que é necessário para a criança, ou para a família para ser acompanhada pelo serviço?

Como elas chegam ao serviço?

---

---

É necessário morar próximo para participar? Sim ( ) Não ( )

\*Se não, por que você acha que esses pais/mães trazem seu filho/a ou eles mesmos vem ser acompanhado nessa comunidade?

---

---

Você acha que essa comunidade/bairro oferece benefícios para a criança e sua família?



Sim ( ) Se sim, quais?

Não ( ) Se não, o que você acha que poderia oferecer?

---

---

Você acha que há desvantagens em morar nesse bairro, para a criança e sua família?

Sim ( ) Não ( ) Quais?

---

---

## Bloco II. Fatores Culturais do Exercício Parental

### Etnoteorias, Crenças e Cognições Parentais (Valores)

Cite cinco características que você acredita serem positivas e importantes para uma criança:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque essas características são positivas e importantes?

---

---

Cite cinco características que você acredita que são negativas de uma criança ter:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque você acha que elas são características negativas para a criança? \_\_\_\_\_

---

---

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em um bom pai:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque você acha que um bom pai deve ter essas características? \_\_\_\_\_

---

---

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em uma boa mãe:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que uma boa mãe deve ter essas características?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características de um pai ou uma mãe que você acredita serem ruins para a criança:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que essas características são ruins para o criança?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que você acha importante ter no ambiente familiar para que a criança tenha um crescimento saudável?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O que você acha importante ter na comunidade onde a criança mora que contribua para que ela tenha um crescimento saudável?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O que você acha importante compor o acompanhamento realizado por um profissional de saúde que contribua para um crescimento saudável da criança?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Bloco III. Percepção do agente/profissional de saúde como parte da rede de suporte

Em alguma situação de atendimento no serviço você já notou algo diferente no comportamento de uma criança, que foi significativo para você? Sim ( ) Não ( )

Se sim: O que era e como você reagiu nessa situação?

\_\_\_\_\_

---

---

Se não: Como você reagiria caso notasse algum comportamento significativamente diferente de uma das crianças?

---

---

Você acha que há fatores comuns de preocupação, dúvidas ou inseguranças entre os pais e mães das crianças atendidos no serviço? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais são esses fatores? \_\_\_\_\_

---

Se não, por que você acha que não há fatores comuns?

---

---

Como você acha que poderia haver acompanhamento (sobre questões de desenvolvimento, direitos, entre outros) mais próximas à esses pais e mães?

---

---

Quem poderia oferecer esse acompanhamento?

---

Por quais motivos você acha que essa pessoa/instituição poderia oferecer esse apoio?

---

---

Com relação às crianças, você acha que, além do cuidado recebido no serviço, poderia haver algum outro acompanhamento com ela que à beneficiaria?

---

---

Quem poderia oferece-lo? \_\_\_\_\_

Por que você acha que essa pessoa/instituição pode oferecer esse apoio?

---

---

**Bloco IV. Suporte Social no âmbito do exercício parental: compreensão das expectativas e relações de suporte. (Expectativa de suporte e Recebimento de suporte)**

**A. Suporte Emocional**

Já aconteceu alguma situação de um pai/mãe lhe procurar, como agente/profissional de saúde, para falar de algo que necessitava de alta confiança? Sim ( ) Não ( )

Como você se sentiu/sentiria nessa situação?

---

---

Por que você acha que ela/ela lhe procurou nessa situação?

---

---

Já aconteceu alguma situação em que o pai ou mãe necessitar de orientações sobre algo com a criança, e lhe procurar, como agente/profissional de saúde, para isso?

Sim ( ) Não ( )

Como você se sentiu/sentiria nessa situação?

---

---

Por que você acha que ela/ela lhe procurou nessa situação?

---

---

Já aconteceu de algum pai/mãe precisar somente de apoio e palavras que lhe deem força, e lhe procurar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, por que você acha que ele/ela lhe procurou?

---

---

**B. Suporte Instrumental**

Já aconteceu de algum pai/mãe lhe procurar para saber informações sobre serviços para seu filho/a ( Ex: babá, transporte, ou algum outro)? Sim ( ) Não ( )

Se sim, por que você acha que esse pai/mãe lhe procurou para perguntar sobre isso?

---

Já aconteceu de algum pai/mãe lhe perguntar sobre como agir com a criança em relações a questões de desenvolvimento da criança? Sim ( ) Não ( )

Por que você acha que ele/ela lhe procurou para isso?

---

Algum pai/mãe já lhe procurou buscando ajuda financeira? Sim ( ) Não ( ) Se sim, como você reagiu? \_\_\_\_\_

Algum pai/mãe já lhe procurou para que você o/a auxiliasse em atividades diárias extra com a criança? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual atividade? \_\_\_\_\_

Como você reagiu nessa situação?

---

---

Algum pai/mãe já lhe pediu ajuda em uma emergência com a filho/a? Sim ( ) Não ( )

Se sim, em que situação?

---

Como você reagiu nessa situação?

---

---

Já aconteceu de algum pai ou mãe lhe procurar, como profissional de saúde, para resolver alguma situação para ele/ela para o qual ele não estaria disponível para solucionar?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, como você reagiu nessa situação?

---

---

Caso a criança apresente, ao longo do acompanhamento no serviço, um agravamento da sintomatologia do transtorno, como profissional de saúde, o que se faz nesse caso?

---

Nesse caso, quais são as possibilidades percebidas por você, que podem estar contribuindo para a intensificação do problema da criança?

---

---

---

O que você acha que pode ser feito por essa criança e família que poderiam apoiá-los numa situação de dificuldades?

---

---

Caso você perceba que a criança está com problemas graves de saúde físicos, o que você, como profissional da saúde tem a possibilidade de fazer?

---

---

### C. Treinamento de Habilidades Parentais

Você conhece algum grupo de pais e/ou mães que se reúnem para falar sobre os filhos e sobre suas experiências? Sim ( ) Não ( )

Se sim, como você conheceu esse grupo?

---

---

Você conhece algum serviço público para apoio as atividades diárias dos pais e mães?

Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Não ( )

Como acontece esse trabalho? \_\_\_\_\_

Se houver um profissional para auxiliar pais e mães em dificuldades que possam surgir no dia-a-dia com a criança, quais as características você acha que esse profissional deva ter?

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

Você acha que existe(m) alguma(s) coisa(s) que os pais/mães das crianças aqui atendidas gostariam de ter/ser para oferecer a criança?

Sim ( ) Não ( )

Se \_\_\_\_\_ sim, \_\_\_\_\_ quais \_\_\_\_\_ coisas?

---

---

#### D. Monitoramento Social

Como agente/profissional de saúde já houve alguma situação em que você percebeu algo com a criança e não sentiu a liberdade em conversar com o pai ou/e mãe sobre isso?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, por que você acha que não se encaixava falar sobre isso com a família?

---

---

E o que aconteceu com a criança?

---

---

Se não, o que você faria numa situação como essa?

---

---

No caso de você, como profissional da saúde, chamar a atenção do pai/mãe para algo que está acontecendo com a criança, qual geralmente é a postura desses pais/mães?  
(compreender sentimento com relação ao suporte oferecido)

---

---

Qual você acha que, como pai ou mãe, seria a postura que mais favoreceria o acompanhamento da criança, dessas posturas que você falou anteriormente? Por quê?

---

---

## V. Suporte e Estresse

Numa situação em que é possível perceber que a criança e a família estão passando por altos níveis de estresse (ex: separação conjugal, dificuldades financeiras, luto, doença crônica) como profissional de saúde o que você acha possível fazer para apoiar a criança?

---

---

---

Você acha que algum outro poderia oferecer apoio à criança e aos pais e mães? Quem?

---

---

Por que você acha que essa pessoa/instituição deva apoiar a família?\_\_\_\_\_

---

Como acontece o acompanhamento das crianças aqui no serviço? E no caso de haver um problema grave de saúde física, como é realizado esse acompanhamento?

---

---

---



Você se sente totalmente seguro, como profissional, ao trabalhar com crianças com questões graves e suas famílias? Sim ( ) Não ( )

Por que você se sente seguro/ não se sente totalmente seguro? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dentre os pais e mães das crianças aqui atendidas, você acha que eles vivenciam situações semelhantes com os filhos/as? Sim ( ) Não ( )

Como é o trabalho desenvolvido nesses coletivos com os pais e mães?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qual a frequência? Diária ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

Qual é a frequência de participação no coletivo? \_\_\_\_\_

Qual é o espaço onde é realizado?

\_\_\_\_\_

Quais são as questões trabalhadas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como você acha que esse trabalho é percebido pelos pais e mães? Por quê?

\_\_\_\_\_

Você acha que, fora do serviço ( por exemplo no bairro onde moram, em casa, ou associação) haveria algum outro tipo de apoio especificamente voltado para esses pais/mães do qual eles se beneficiariam de alguma forma?

Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Quem/ o que poderia oferece-lo? \_\_\_\_\_

**Há mais alguma coisa, que você acha que não falou, e acha importante de ser falado?**

\_\_\_\_\_



**Roteiro de Entrevista**  
**Estudo 1- Brasil**  
**Grupo 4- Educadores de Escola Infantil**

**Informações**

Leitura: Bom dia. Cada pessoa tem uma forma diferente de lidar com as situações familiares. Essa pesquisa pretende entender como pais e mães lidam, no dia-a-dia, com a criação do filho e a vida familiar, e como os educadores percebem o desenvolvimento da criança. Não há respostas certas ou erradas. Esse questionário que será lido para você, possui respostas de sim/não, e espaços para falar abertamente. Sinta-se a vontade para responder as perguntas, e qualquer dúvida pode perguntar a pesquisadora que está realizando a entrevista.

Desde já agradecemos sua participação,

Marcelly de Brito Novaes  
Doutoranda em Psicologia Clínica  
Universidade de Coimbra  
Psicóloga

Professora Dra. Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade de Coimbra

## Bloco I. Dados sociodemográficos

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

Sexo: F ( ) M ( )

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

Etnia: Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Negra ( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

Origem Familiar: Brasileira ( ) Região do país: \_\_\_\_\_

Outra ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Cidade de moradia: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Bairro da escola em que trabalha: \_\_\_\_\_

Tempo na escola atual: \_\_\_\_\_

Se mudança de escola à **menos de um ano**, onde trabalhava antes:

Cidade \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Qual a razão da mudança para a escola atual:

\_\_\_\_\_

Função na escola: \_\_\_\_\_

Nível Educacional: Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( )

Pós Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Área de formação: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: 2 anos ( ) 3 anos ( ) 4 anos ( )

Recebe/ já recebeu algum auxílio financeiro governamental? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quantos filhos? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Solteiro/a ( ) Viúvo/a ( )

Possui veículo próprio? Sim ( ) Não ( )

Qual meio de transporte utiliza para ir ao trabalho?

\_\_\_\_\_

Religião: Sim ( ) Não ( ) Qual: Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( )

Outra ( ) \_\_\_\_\_

Se sim, frequenta alguma associação religiosa regularmente? Sim ( ) Não ( )

Com que frequência: Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Eventos anuais ( )

#### Dados sobre o exercício profissional:

Para qual(is) idade(s) você já lecionou? \_\_\_\_\_

Atualmente, ou anteriormente, você já teve algum aluno diagnosticado com algum transtorno? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual (is): \_\_\_\_\_

Você já tinha alguma informação acerca do transtorno? Sim ( ) Não ( )

Como foi essa experiência para você?

---

---

---

#### Dados da comunidade da escola/creche:

Você participa de alguma atividade na comunidade/bairro da escola em que trabalha?

Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você tem conhecimento se as crianças para as quais leciona, em sua maioria ou não, participam de alguma atividade na comunidade/bairro em que moram? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você sabe dizer, se os alunos para os quais você leciona moram na região próxima a escola? Sim ( ) Não ( ) Se não, por que você acha que os pais os matriculam nessa creche?

---

---

Você acha que o bairro oferece benefícios para a criança e sua família?

Sim ( ) Se sim, quais?

Não ( ) Se não, o que você acha que poderia oferecer?

---

---

Você acha que há desvantagens em morar nesse bairro, para a criança e sua família?

Sim ( ) Não ( ) Quais?

---

---

## Bloco II. Fatores Culturais do Exercício Parental

### Etnoteorias, Crenças e Cognições Parentais (Valores)

Cite cinco características que você acredita serem muito positivas e importantes em uma criança:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque essas características são positivas e importantes para a criança?

---

---

Cite cinco características que você acredita que são negativas em uma criança:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque você acha que elas são características negativas para a criança? \_\_\_\_\_

---

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em um bom pai:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque você acha que um bom pai deve ter essas características? \_\_\_\_\_

---

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em uma boa mãe:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que uma boa mãe deve ter essas características? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características de um pai ou uma mãe que você acredita serem ruins para a criança:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que essas características são ruins para o criança? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que você acha importante ter no ambiente familiar para que a criança tenha um crescimento \_\_\_\_\_ saudável?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que você acha importante ter no ambiente escolar para que a criança tenha um crescimento \_\_\_\_\_ saudável?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Você tem o conhecimento se, além da creche, as crianças com as quais você trabalha tem contato com outras crianças da mesma idade? Sim ( ) Não ( )

Se \_\_\_\_\_ sim, \_\_\_\_\_ quando \_\_\_\_\_ ocorrem \_\_\_\_\_ esses contatos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esses momentos tem um horário fixo? Sim ( ) Não ( )

Esses momentos são de atividades programadas? Sim ( ) Não ( )

### Bloco III. Percepção do educador como parte da rede de suporte

Em alguma situação em sala de aula você já notou algo diferente no comportamento de uma criança, que foi significativo para você? Sim ( ) Não ( )

Se sim: O que era e como você reagiu nessa situação?

---

---

---

Se não: Como você reagiria caso notasse algum comportamento significativamente diferente de um de seus/suas alunos/as?

---

---

Você acha que há fatores comuns de preocupação, dúvidas ou inseguranças entre os pais e mães de seus alunos/as? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais são esses fatores? \_\_\_\_\_

---

Se não, por que você acha que não há fatores comuns?

---

---

Como você acha que poderia haver orientações mais próximas à esses pais e mães?

---

---

Quem poderia oferecê-lá? \_\_\_\_\_

Por quais motivos você acha que essa pessoa/instituição poderia oferecer esse apoio?

---

---

Com relação à criança, que apresenta algum comportamento diferente significativo, como você acha que pode haver uma orientação efetiva com ela?

---

---



Quem poderia oferece-lá? \_\_\_\_\_

Por que você acha que essa pessoa/instituição pode oferecer esse apoio?

---

---

#### Bloco IV. Suporte Social no âmbito do exercício parental: compreensão das expectativas e relações de suporte. (Expectativa de suporte e Recebimento de suporte)

##### A. Suporte Emocional

Já aconteceu alguma situação de um pai/mãe lhe procurar, como educador de seu filho/a, para falar de algo que necessitava de alta confiança? Sim ( ) Não ( )

Como você se sentiu/sentiria nessa situação?

---

---

Por que você acha que ela/ela lhe procurou nessa situação?

---

Já aconteceu alguma situação em que o pai ou mãe necessitar de orientações sobre algo com a criança, e lhe procurar como educador de seu filho/a, para isso? Sim ( ) Não ( )

Como você se sentiu/sentiria nessa situação?

---

---

Por que você acha que ela/ela lhe procurou nessa situação?

---

Já aconteceu de algum pai/mãe precisar somente de apoio e palavras que lhe deem força, e lhe procurar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, por que você acha que ele/ela lhe procurou?

---

##### B. Suporte Instrumental

Já aconteceu de algum pai/mãe lhe procurar para saber informações sobre serviços para seu filho/a ( Ex: babá, transporte, ou algum outro)? Sim ( ) Não ( )

Se sim, por que você acha que esse pai/mãe lhe procurou para perguntar sobre isso?

---

Já aconteceu de algum pai/mãe lhe perguntar sobre como agir com a criança em relações a questões de desenvolvimento da criança? Sim ( ) Não ( )

Por que você acha que ele/ela lhe procurou para isso?

---

Algum pai/mãe já lhe procurou buscando ajuda financeira? Sim ( ) Não ( ) Se sim, como você reagiu? \_\_\_\_\_

Algum pai/mãe já lhe procurou para que você o/a auxiliasse em atividades diárias extra escolares com a criança? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual atividade? \_\_\_\_\_

Como você reagiu nessa situação?

---

Algum pai/mãe já lhe pediu ajuda em uma emergência com a filho/a? Sim ( ) Não ( ) Se sim, em que situação? \_\_\_\_\_

Como você reagiu nessa situação?

---

Já aconteceu de algum pai ou mãe lhe procurar, como educador de seu filho/a para resolver alguma situação para ele/ela para o qual ele não estaria disponível para solucionar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, como você reagiu nessa situação?

---

---

Caso a criança esteja com alguma dificuldade na escola/creche, e você já tenha conversado com o pai ou mãe, entretanto a questão permanece e começa a se intensificar, como educador, o que você faz?

---

---

Nesse caso, quais são as possibilidades percebidas por você que podem estar contribuindo para a intensificação do problema da criança?

---

---

---

O que você acha que pode ser feito por essa criança e família que poderiam apoiá-los numa situação de dificuldades?

---

---

Caso você perceba que a criança está com problemas de saúde, o que você, como educador infantil, faz?

---

---

### C. Treinamento de Habilidades Parentais

Você conhece algum grupo de pais e/ou mães que se reúnem para falar sobre os filhos e sobre suas experiências? Sim ( ) Não ( )

Se sim, como você conheceu esse grupo?

---

---

Você conhece algum serviço público para apoio as atividades diárias dos pais e mães? Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Não ( )

Se houver um profissional para lhe auxiliar em dificuldades que possam surgir no dia-a-dia com a criança, quais as características ideais dele/a como profissional?

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

Você acha que existem alguma(s) coisa(s) nas quais os pais/mães gostariam de ser melhores?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais coisas?

---

---

#### D. Monitoramento Social

Como educador infantil já houve alguma situação em que você percebeu algo com a criança e não sentiu a liberdade em conversar com o pai ou/e mãe sobre isso?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, por que você acha que não se encaixava falar sobre isso com a família?

---

---

E o que aconteceu com a criança?

---

---

Se não, o que você faria numa situação como essa?

---

---

No caso de você, como educador, chamar a atenção do pai/mãe para algo que está acontecendo com a criança, qual geralmente é a postura desses pais/mães?  
*(compreender sentimento com relação ao suporte oferecido)*

---

---

Qual você acha que, como pai ou mãe, seria a melhor postura para lidar com as dificuldades da criança, dessas que você falou anteriormente? Por quê?

---

---

### V. Suporte e Estresse

Numa situação em que é possível perceber que a criança e a família estão passando por altos níveis de estresse (ex: separação conjugal, dificuldades financeiras, luto), como educador infantil o que você acha possível fazer para apoiar a criança no contexto escolar?

---

---

---

Quem ou o que você acha que, nesses casos, poderia oferecer apoio à criança e aos pais e mães? \_\_\_\_\_

Caso a criança apresente algum problema grave de comportamento ou mesmo de saúde, como educador, como você lida com essa situação na escola?

---

---

---

Você se sente totalmente seguro com essa forma de lidar com a criança? Sim ( ) Não ( )  
Por quê você se sente seguro/ não se sente totalmente seguro? \_\_\_\_\_

---

Dentre os pais e mães dos seus alunos, você acha que eles vivenciam situações semelhantes com a criança? Sim ( ) Não ( )

Você acha que os pais e mães se beneficiariam caso houvesse encontros voltados para ajudar a lidar com o desenvolvimento do seu filho/a no dia-a-dia? Sim ( ) Não ( )

Como educador infantil você acha que eles participariam? Sim ( ) Não ( )

Talvez ( ) Por quê?

---

O que você acha que seria melhor para esses pais e mães?

Encontros semanais ( ) Quinzenais ( ) Mensais ( ) On line ( )

Qual ambiente você acha que seria melhor para esses encontros:

Ambiente familiar (casa) ( ) Escola/ Creche ( )

Associação Comunitária ( ) Clínica de Saúde ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Há mais alguma coisa, que você acha que não falou, e acha importante de ser falado?

---

---

## **Anexo I**





**Roteiro de Entrevista**  
**Estudo 1- Brasil**  
**Grupo 1- Figuras Parentais Desenvolvimento Típico**

**Informações**

Leitura: Bom dia. Cada pessoa tem uma forma diferente de lidar com as situações familiares. Essa pesquisa pretende entender como pais e mães lidam, no dia-a-dia, com a criação do filho e a vida familiar. Não há respostas certas ou erradas. Esse questionário que será lido para você, possui respostas de sim/não, e espaços para falar abertamente. Sinta-se a vontade para responder as perguntas, e qualquer dúvida pode perguntar a pesquisadora que está realizando a entrevista.

Desde já agradecemos sua participação,

Marcelly de Brito Novaes  
Doutoranda em Psicologia Clínica  
Universidade de Coimbra  
Psicóloga

Professora Dra. Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade de Coimbra

## Bloco I. Dados sociodemográficos

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

Sexo: F ( ) M ( )

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

Etnia: Branca ( ) Amarela ( ) Parda( ) Negra( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

Origem Familiar: Brasileira ( ) Região do país: \_\_\_\_\_

Outra ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Cidade de moradia: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Tempo de moradia no endereço/morada atual: \_\_\_\_\_

Se mudança de endereço à **menos de um ano**, onde morava antes:

Cidade \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Qual a razão da mudança para a casa atual:

\_\_\_\_\_

Casa atual: Comprada ( ) Alugada/ Arrendada ( )

Se comprada, ainda pagando: Sim ( ) Não ( )

Quem mora com você atualmente?

\_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Nível Educacional: Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( )

Pós Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Recebe/ já recebeu algum auxílio financeiro governamental? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quantos filhos? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Solteiro/a ( ) Viúvo/a ( )

Dados Conjuge: Idade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Possui veículo próprio? Sim ( ) Não ( )

Religião: Sim ( ) Não ( ) Qual: Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( )

Outra ( ) \_\_\_\_\_

Se sim, frequenta alguma associação religiosa regularmente? Sim ( ) Não ( )

Com que frequência: Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Eventos anuais ( )

Dados do filho/a a qual a entrevista será sobre:

Data de nascimento: \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Seu filho/a já foi diagnosticado com algum comprometimento de desenvolvimento/doença crônica? Sim ( ) Não ( )

Está no colégio? ( ) Sim ( ) Não

Público ou particular? ( ) Público ( ) Particular

Como vocês chegaram nessa creche?

Há quanto tempo está nessa creche?

Seu filho/a é acompanhado por algum profissional de saúde? Sim ( ) Não ( )

Se não, ele já foi acompanhado por algum profissional de saúde? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual profissional? Por quê?

---

É do sistema público ou Particular? Público ( ) Particular ( )

Em caso de pais separados:

Aonde se dá o contato do filho/a com a outra figura parental: \_\_\_\_\_

Com que frequência: Mais de duas vezes na semana ( ) Semanal ( ) Fins de semana ( )

Férias ( )

Dados da comunidade onde mora:

Você participa de alguma atividade na comunidade do seu bairro? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Seu filho/a participa de alguma atividade na comunidade do seu bairro? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você acha que o bairro oferece benefícios para seu filho e para você?

Sim ( ) Quais? Não ( ) O que você acha que poderia oferecer?

---

---

Você acha que há desvantagens em morar no seu bairro, para você e sua família?

Sim ( ) Não ( ) Quais?

---

---

## Bloco II. Fatores Culturais do Exercício Parental

### Etnoteorias, Crenças e Cognições Parentais (Valores)

Cite cinco características que você acredita serem positivas e importantes de uma criança ter:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque essas características são positivas e importantes para a criança?

---

---

Cite cinco características que você acredita que são negativas de uma criança ter:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque você acha que elas são características negativas para a criança? \_\_\_\_\_

---

---

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em um bom pai:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque você acha que um bom pai deve ter essas características? \_\_\_\_\_

---

---

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em uma boa mãe:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que um bom pai deve ter essas características?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características de um pai ou uma mãe que você acredita serem ruins para o filho/a:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que essas características são ruins para o filho/a?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que você acha importante ter no ambiente familiar para que seu filho tenha um crescimento \_\_\_\_\_ saudável?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seu filho tem o hábito de, além do tempo na escola/creche, passar outros momentos com crianças da mesma idade? Sim ( ) Não ( )

Esses momentos tem um horário fixo? Sim ( ) Não ( )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esses momentos são de atividades programadas? Sim ( ) Não ( )

Lazer ( ) Esporte ( ) Outro ( )\_\_\_\_\_

Como mãe/pai como você monitora os horários do seu filho?

Sim ( ) Não ( )

Se \_\_\_\_\_ sim, \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_ (meio):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bloco III. Frequência de Contato com as Redes Informais

Com que frequência você tem contato com outros membros da sua família?

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Eventos anuais ( )

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com amigos/amigas? **( Pra sair, conversar )**

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Eventos anuais ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você tem algum contato com seus vizinhos/as? Sim ( ) Não ( )

Com que frequência você tem contato com seus vizinhos/as?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você tem contato com outros pais/mães da escola/creche do seu filho/a ou paismães de alguma outra atividade que ele/a pratica? Sim ( ) Não ( )

Se sim, com que frequência: Todos os dias da semana ( )

Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( )

Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Como vocês se conheceram/tiveram mais contato?

\_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com colegas de trabalho?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com pessoas do comércio local (ex: padaria/pastelaria, mercado, loja)?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Quando se faz necessário, eventual ( )

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Esse contato ocorre somente quando está você, ou quando está acompanhado mais alguém? \_\_\_\_\_

Você tem contato com alguma associação comunitária próxima a sua casa?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, com que frequência?

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

**Bloco IV. Suporte Social no âmbito do exercício parental: compreensão das expectativas e relações de suporte. (Expectativa de suporte e Recebimento de suporte)**

### A. Suporte Emocional

Quando você precisa conversar sobre algo que necessita de alta confiança, você tem o hábito de procurar quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa/ (que sensação essa pessoa te passa para você ir procurá-las nessas situações) ?

---

---

Quando você sente que necessita de orientações sobre algo com seu filho/a, você costuma procurar alguém para conversar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Por que você não procura alguma outra pessoa?

---

Quando você precisa de apoio e palavras que lhe deem força, você procura alguém para conversar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Quando você quer descontrair e se divertir, o que você gosta de fazer?

Tem alguém com que você gosta de estar?

---

Por que procura essa(s) pessoa(s)?

---

### B. Suporte Instrumental

Quando você precisa de informações sobre serviços úteis para seu filho/a ( Ex: babá) ou para sua família, você costuma procurar alguém? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---



Se não, como você faz para descobrir o que deseja?

---

---

Quando você quer decidir questões sobre a educação/criação do seu filho/a, você costuma procurar alguém para conversar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Caso você necessite de ajuda financeira, há alguém que você possa procurar?

Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Você já procurou essa pessoa alguma época para isso? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de ajuda para atividades diárias, como levar seu filho/a na escola, ou tomar conta dele/a você tem a pedir? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Você já procurou essa pessoa em algum momento com essa finalidade? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Em relação a tarefas domésticas, como acontece na sua casa ( organização )?

---

---

Caso você precise de ajuda em uma emergência com seu filho/a, por exemplo, você tem a pedir? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

---

---

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise resolver algum assunto e não possa, há alguém a quem você pode recorrer e que possa resolver por você? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

---

---

Assunto: Saúde ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com alguma dificuldade da criança na escola/creche, há alguém que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem?

\_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com problemas de comportamento do seu filho/a há alguém que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com questões de saúde da criança, há alguém/algum local que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem/qual?

\_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa/local? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

### C. Treinamento de Habilidades Parentais

Você conhece algum grupo de pais e/ou mães que se reúnem para falar sobre os filhos e sobre suas experiências? Sim ( ) Não ( )

Se sim, você já participou ou tem interesse em participar? Sim ( ) Não ( )

Por \_\_\_\_\_ que?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Você conhece algum serviço público para apoio as atividades diárias como pai/mãe? Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Não ( )

\_\_\_\_\_

Se houver um profissional para lhe auxiliar em dificuldades que possam surgir no dia-a-dia com seu filho/a, quais as características ideais dele/a como profissional?

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_

Você acha que existe alguma(s) coisa(s) que como pai/mãe você gostaria de ser melhor?

Sim ( ) Não ( )

Se \_\_\_\_\_ sim, \_\_\_\_\_ quais \_\_\_\_\_ coisas?

---

---

#### D. Monitoramento Social

Alguém da sua família, ou da família do pai/mãe do seu filho/a, já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo?

Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

Você acha que esse comentário o ajudou/lhe ajudaria de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum/a amigo/a seu ou da sua família já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo?

Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou/lhe ajudaria de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum vizinho/a seu já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou/lhe ajudaria de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

\* Alguém da sua associação religiosa ou comunitária frequentada regularmente (igreja, etc), já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou/lhe ajudaria de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum colega de trabalho seu já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum profissional da saúde/assistência social já fez algum comentário com você sobre o seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum educador que trabalha coms eu filho/a já fez algum comentário com você sobre seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma? Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Quando/ Em que situação você acha que alguém oferece ajuda, mas na verdade atrapalha?

---

---

## V. Suporte e Estresse

No caso de uma situação muito estressante que você já tenha vivenciado ou esteja vivenciando:

Você procura alguém pra lhe ajudar? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

Há alguma situação atual que você vivencia no dia-a-dia que você acha que poderia receber algum auxílio? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem você acha que poderia oferecer esse auxílio? \_\_\_\_\_

Se seu filho apresenta algum problema grave como de comportamento ou mesmo de saúde, quem você procura? \_\_\_\_\_

Você se sente totalmente seguro com essa escolha de ajuda? Sim ( ) Não ( )

Por que você se sente seguro/ não se sente totalmente seguro? \_\_\_\_\_

---

Você conhece outros pais/mães que vivenciam situações semelhantes as suas com os seu filho/a? Sim ( ) Não ( )

Se sim, você conversa com eles sobre isso? Sim ( ) Não ( )

Se sim, conversar com esses outros pais e mães lhe dá que impressão?\_\_\_\_\_

Se houvesse encontros para pais e mães voltados para ajudar a lidar com o desonlvimento do seu filho/a no dia-a-dia, você participaria? Sim ( ) Não ( )

Por \_\_\_\_\_ quê \_\_\_\_\_ não?

Qual seria a forma mais adaptada para sua agenda:

Encontros semanais ( ) Quinzenais ( ) Mensais ( ) On line ( )

Qual ambiente você acha que seria melhor para esses encontros:

Na casa de alguém, ou na minha casa ( ) Escola/ Creche ( )

Associação Comunitária ( ) Clínica de Saúde ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Há mais alguma coisa, que você acha que não falou, e acha importante de ser falado sobre esse processo de criação do seu filho/a?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





## **Anexo J**



**Roteiro de Entrevista**  
**Estudo 1- Brasil**  
**Grupo 1- Figuras Parentais Desenvolvimento Típico**

**Informações**

Leitura: Bom dia. Cada pessoa tem uma forma diferente de lidar com as situações familiares. Essa pesquisa pretende entender como pais e mães lidam, no dia-a-dia, com a criação do filho e a vida familiar. Não há respostas certas ou erradas. Esse questionário que será lido para você, possui respostas de sim/não, e espaços para falar abertamente. Sinta-se a vontade para responder as perguntas, e qualquer dúvida pode perguntar a pesquisadora que está realizando a entrevista.

Desde já agradecemos sua participação,

Marcelly de Brito Novaes  
Doutoranda em Psicologia Clínica  
Universidade de Coimbra  
Psicóloga

Professora Dra. Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade de Coimbra

## Bloco I. Dados sociodemográficos

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

Sexo: F ( ) M ( )

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

Etnia: Branca ( ) Amarela ( ) Parda( ) Negra( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

Origem Familiar: Brasileira ( ) Região do país: \_\_\_\_\_

Outra ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Cidade de moradia: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Tempo de moradia no endereço/morada atual: \_\_\_\_\_

Se mudança de endereço **à menos de um ano**, onde morava antes:

Cidade \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Qual a razão da mudança para a casa atual:

\_\_\_\_\_

Casa atual: Comprada ( ) Alugada/ Arrendada ( )

Se comprada, ainda pagando: Sim ( ) Não ( )

Quem mora com você atualmente?

\_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Nível Educacional: Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( )

Pós Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Recebe/ já recebeu algum auxílio financeiro governamental? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quantos filhos? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Solteiro/a ( ) Viúvo/a ( )

Dados Conjuge: Idade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Possui veículo próprio? Sim ( ) Não ( )

Religião: Sim ( ) Não ( ) Qual: Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( )

Outra ( ) \_\_\_\_\_

Se sim, frequenta alguma associação religiosa regularmente? Sim ( ) Não ( )

Com que frequência: Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Eventos anuais ( )

Dados do filho/a a qual a entrevista será sobre:

Data de nascimento: \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Está no colégio? ( ) Sim ( ) Não

Público ou particular? ( ) Público ( ) Particular

Como vocês chegaram ao CAPSi?

Há quanto tempo está no CAPSi?

Seu filho/a é acompanhado por algum outro profissional de saúde além dos do CAPSi?

Sim ( ) Não ( )

Qual profissional? Por quê? \_\_\_\_\_

É do sistema público ou Particular? Público ( ) Particular ( )

Seu filho/a já foi diagnosticado com algum comprometimento de desenvolvimento/doença crônica? Sim ( ) Não ( )

Em caso de pais separados:

Aonde se dá o contato do filho/a com a outra figura parental: \_\_\_\_\_

Com que frequência: Mais de duas vezes na semana ( ) Semanal ( ) Fins de semana ( )

Férias ( )

Dados da comunidade onde mora:

Você participa de alguma atividade na comunidade do seu bairro? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Seu filho/a participa de alguma atividade na comunidade do seu bairro? Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você acha que o bairro oferece benefícios para seu filho e para você?

Sim ( ) Quais? Não ( ) O que você acha que poderia oferecer?

---

---

Você acha que há desvantagens em morar no seu bairro, para você e sua família?

Sim ( ) Não ( ) Quais?

---

---

## Bloco II. Fatores Culturais do Exercício Parental

### Etnoteorias, Crenças e Cognições Parentais (Valores)

Cite cinco características que você acredita serem positivas e importantes de uma criança ter:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque essas características são positivas e importantes para a criança?

---

---

Cite cinco características que você acredita que são negativas de uma criança ter:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque você acha que elas são características negativas para a criança? \_\_\_\_\_

---

---

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em um bom pai:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Porque você acha que um bom pai deve ter essas características? \_\_\_\_\_

---

---

Cite cinco características que você acredita serem fundamentais em uma boa mãe:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que um bom pai deve ter essas características? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cite cinco características de um pai ou uma mãe que você acredita serem ruins para o filho/a:

(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_\_ (4)\_\_\_\_\_ (5)\_\_\_\_\_

Porque você acha que essas características são ruins para o filho/a? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que você acha importante ter no ambiente familiar para que seu filho tenha um crescimento \_\_\_\_\_ saudável?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seu filho tem o hábito de, além do tempo na escola/creche, passar outros momentos com crianças da mesma idade? Sim ( ) Não ( )

Esses momentos tem um horário fixo? Sim ( ) Não ( )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esses momentos são de atividades programadas? Sim ( ) Não ( )

Lazer ( ) Esporte ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Como mãe/pai como você monitora os horários do seu filho?

Sim ( ) Não ( )

Se \_\_\_\_\_ sim, \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_ (meio):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bloco III. Frequência de Contato com as Redes Informais

Com que frequência você tem contato com outros membros da sua família?

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Eventos anuais ( )

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com amigos/amigas? **( Pra sair, conversar )**

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( )

Eventos anuais ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você tem algum contato com seus vizinhos/as? Sim ( ) Não ( )

Com que frequência você tem contato com seus vizinhos/as?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Você tem contato com outros pais/mães da escola/creche do seu filho/a  
ou paismães de alguma outra atividade que ele/a pratica? Sim ( ) Não ( )

Se sim, com que frequência: Todos os dias da semana ( )

Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( )

Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Como vocês se conheceram/tiveram mais contato?

\_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com colegas de trabalho?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )



Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência você tem contato com pessoas do comércio local (ex: padaria/pastelaria, mercado, loja)?

Todos os dias da semana ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Quando se faz necessário, eventual ( )

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Esse contato ocorre somente quando está você, ou quando está acompanhado mais alguém? \_\_\_\_\_

Você tem contato com alguma associação comunitária próxima a sua casa?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, com que frequência?

Todos os dias ( ) Mais de uma vez na semana ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( )

Mensal ( ) Evento específico ( ) Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por que meio: Encontros físicos ( ) Telefone ( ) Mídia Social ( )

Qual? \_\_\_\_\_

**Bloco IV. Suporte Social no âmbito do exercício parental: compreensão das expectativas e relações de suporte. (Expectativa de suporte e Recebimento de suporte)**

**A. Suporte Emocional**

Quando você precisa conversar sobre algo que necessita de alta confiança, você tem o hábito de procurar quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa? (que sensação essa pessoa te passa para você ir procurá-las nessas situações) ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quando você sente que necessita de orientações sobre algo com seu filho/a, você costuma procurar alguém para conversar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Por que você não procura alguma outra pessoa?

---

Quando você precisa de apoio e palavras que lhe deem força, você procura alguém para conversar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Quando você quer descontrair e se divertir, o que você gosta de fazer?

Tem alguém com que você gosta de estar?

---

Por que procura essa(s) pessoa(s)?

---

### **B. Suporte Instrumental**

Quando você precisa de informações sobre serviços úteis para seu filho/a ( Ex: babá) ou para sua família, você costuma procurar alguém? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Se não, como você faz para descobrir o que deseja?

---

---

Quando você quer decidir questões sobre a educação/criação do seu filho/a, você costuma procurar alguém para conversar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Por que procura essa pessoa?

---

Caso você necessite de ajuda financeira, há alguém que você possa procurar?

Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Você já procurou essa pessoa alguma época para isso? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de ajuda para atividades diárias, como levar seu filho/a na escola, ou tomar conta dele/a você tem a pedir? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Você já procurou essa pessoa em algum momento com essa finalidade? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Em relação a tarefas domésticas, como acontece na sua casa ( organização )?

---

---

Caso você precise de ajuda em uma emergência com seu filho/a, por exemplo, você tem a pedir? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

---

---

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise resolver algum assunto e não possa, há alguém a quem você pode recorrer e que possa resolver por você? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

---

---

Assunto: Saúde ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com alguma dificuldade da criança na escola/creche, há alguém que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem?

---

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com problemas de comportamento do seu filho/a há alguém que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

Caso você precise de auxílio para lidar com questões de saúde da criança, há alguém/algum local que você pode procurar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quem/qual? \_\_\_\_\_

Já ocorreu alguma situação desse tipo e você procurou essa pessoa/local? Sim ( ) Não ( )

Se sim, obteve a ajuda necessária? Sim ( ) Não ( )

### C. Treinamento de Habilidades Parentais

Você conhece algum grupo de pais e/ou mães que se reúnem para falar sobre os filhos e sobre suas experiências? Sim ( ) Não ( )

Se sim, você já participou ou tem interesse em participar? Sim ( ) Não ( )

Por \_\_\_\_\_ que?

---

---

Você conhece algum serviço público para apoio as atividades diárias como pai/mãe? Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Não ( )

---

Se houver um profissional para lhe auxiliar em dificuldades que possam surgir no dia-a-dia com seu filho/a, quais as características ideais dele/a como profissional?

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_

Você acha que existe alguma(s) coisa(s) que como pai/mãe você gostaria de ser melhor?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais coisas?

---

---

#### D. Monitoramento Social

Alguém da sua família, ou da família do pai/mãe do seu filho/a, já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo?

Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

Você acha que esse comentário o ajudou/lhe ajudaria de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum/a amigo/a seu ou da sua família já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo?

Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou/lhe ajudaria de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum vizinho/a seu já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou/lhe ajudaria de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

\* Alguém da sua associação religiosa ou comunitária frequentada regularmente (igreja, etc), já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou/lhe ajudaria de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum colega de trabalho seu já fez algum comentário com você sobre a educação do seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum profissional da saúde/assistência social já fez algum comentário com você sobre o seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma?

Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Algum educador que trabalha com seu filho/a já fez algum comentário com você sobre seu filho/a que lhe chamou atenção para algo? Sim ( ) Não ( )

Se sim/ se não, no caso disso acontecer, qual sensação esse comentário lhe passou/passaria com relação a essa pessoa?

---

---

[incomodo, gratidão, etc... ]

Você acha que esse comentário o ajudou de alguma forma? Sim ( ) Não ( )

Se sim, de que forma? Se não, por que você acha que não ajudou/ajudaria?

---

---

Quando/ Em que situação você acha que alguém oferece ajuda, mas na verdade atrapalha?

---

---

## V. Suporte e Estresse

No caso de uma situação muito estressante que você já tenha vivenciado ou esteja vivenciando:

Você procura alguém pra lhe ajudar? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

Há alguma situação atual que você vivencia no dia-a-dia que você acha que poderia receber algum auxílio? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quem você acha que poderia oferecer esse auxílio? \_\_\_\_\_

Se seu filho apresenta algum problema grave como de comportamento ou mesmo de saúde, quem você procura? \_\_\_\_\_

Você se sente totalmente seguro com essa escolha de ajuda? Sim ( ) Não ( )

Por que você se sente seguro/ não se sente totalmente seguro? \_\_\_\_\_

---

Você conhece outros pais/mães que vivenciam situações semelhantes as suas com os seu filho/a? Sim ( ) Não ( )

Se sim, você conversa com eles sobre isso? Sim ( ) Não ( )

Se sim, conversar com esses outros pais e mães lhe dá que impressão? \_\_\_\_\_

---



Se houvesse encontros para pais e mães voltados para ajudar a lidar com o desonlvimento do seu filho/a no dia-a-dia, você participaria? Sim ( ) Não ( )

Por \_\_\_\_\_ quê \_\_\_\_\_ não?

---

Qual seria a forma mais adaptada para sua agenda:

Encontros semanais ( ) Quinzenais ( ) Mensais ( ) On line ( )

Qual ambiente você acha que seria melhor para esses encontros:

Na casa de alguém, ou na minha casa ( ) Escola/ Creche ( )

Associação Comunitária ( ) Clínica de Saúde ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Há mais alguma coisa, que você acha que não falou, e acha importante de ser falado sobre esse processo de criação do seu filho/a?

---

---



## **Anexo K**



## Roteiro Central de Entrevista

### Estudo 1- Brasil

#### Grupo 3- Crianças de 4 à 6 anos

#### Informações

Leitura: Bom dia. Cada família tem um jeito diferente! Nesse estudo queremos saber como é o dia-a-dia com os papais e mães. Não existem respostas certas ou erradas, você pode responder como quiser!

Eu vou fazer as perguntas para você, se você quiser parar, me diga, que nós paramos. Se você não quiser responder alguma pergunta, também pode dizer que não quer responder!

Você tem alguma pergunta pra fazer sobre o que te disse agora?

Muito obrigada por participar!

Esse é o João/JOANA . Com quem o João/Joana mora? Mais alguém mora com o João?

Ele vai para as creches todos os dias.

Onde o João mora? Vamos escolher um nome pro lugar que o João mora?

O que tem onde o João mora pra ele brincar?

Você acha que poderia ter o que mais para o João brincar?

Com quem ele gosta de brincar?

Onde ele pode ir brincar?

O João fica feliz quando o papai brinca com ele. Você acha que o papai do João podia passar mais tempo brincando com ele?

O João fica feliz quando a mamãe brinca com ele. Você acha que a mamãe do João podia passar mais tempo brincando com ele?

O João fica muito feliz quando ganha elogios em casa: “Parabéns João, você comeu tudo!” - Porque o João ganhou parabéns? O que mais o João precisa fazer pra ganhar parabéns?

O João acha a mãe dele a melhor mãe do mundo todo!!! Porque ela é a melhor mãe do mundo todo?

O João acha o papai dele o melhor pai do mundo todo! Porque ele é o melhor pai do mundo todo?

As vezes a mamãe do João está triste. Como você acha que o João fica quando vê a mamãe dele triste? O que tem de acontecer para a mãe não ficar triste?

E se for o papai que estiver triste, como o João se sente? O que tem de acontecer para o papai do João não estar triste?

As vezes o João fica triste.... por que você acha que ele fica triste?

E o que ele faz quando está triste?

Muitas vezes o João fica feliz!! Por que você acha que o João fica feliz?

O João acorda todos os dias bem cedinho para ir pra creche! Como ele vai pra creche?

- andando com algum adulto
- de ônibus com algum adulto
- de metrô com algum adulto
- outro \_\_\_\_\_

Quem está lá na creche?

Coleguinhas ( )

Professora ( )

Auxiliar ( )

Cozinheiras ( )

Coordenadora ( )

Você acha que o João gosta de ir pra creche? Sim ( ) Não ( )

Por quê ele gosta/ele não gosta?

O que o João mais gosta na creche? (feliz)

Tem alguma coisa que o João não gosta na creche? (triste)

As vezes o João quer brincar com um brinquedo que o amiguinho já está brincando... O que o João pode fazer?

E se ele e o coleguinha brigarem, o que acontece?

Lá perto de onde o João mora, \_\_\_\_\_ foi o nome que a gente escolheu né? Ele vai com a mamãe na padaria! Onde mais ele pode ir com a mamãe?

E sozinho, ele pode ir? Sim ( ) Não ( )

Por quê?

Quando o João quer brincar, ele tem alguém pra chamar pra brincar com ele? Sim ( )

Não ( )

Se sim, quem?

Por quê ele gosta de brincar com essa pessoa?

O João está muito nervoso, por que ele quebrou a televisão jogando bola dentro de casa!

Será que ele pode pedir ajuda pra alguém? O que será que pode acontecer?



O João precisa contar uma coisa muito importante, tipo um segredo... pra quem ele pode contar que não vai contar pra ninguém o segredo dele?

As vezes nem o papai, nem a mamãe do João pode cuidar dele! Quem pode cuidar dele se não for o papai ou a mamãe dele?

O João está com febre, e tossindo muito... parece que é gripe! Quem pode cuidar do João?

O João estava pensando... será que o papai podia ser melhor pai?

Sim ( ) Não ( ) Por que? Quem podia ajudar o pai a ser melhor pai?

O João também estava pensando... será que a mamãe poderia ser uma mamãe melhor?

Sim ( ) Não ( ) Por que? Quem podia ajudar a mãe a ser melhor mãe?

O João derrubou leite no chão e o papai dele viu! O que aconteceu?

Nada ( )

Não sei ( )

O papai dele brigou com ele ( )

Colocou ele de castigo ( ) Qual castigo?

Você achou certo ou errado o papai brigar/colocar ele de castigo?

Por que?

E se fosse a mamãe do João que tivesse visto ele derrubar o leite, ela ia fazer igual o papai? Sim ( ) Não ( )

Se não, o que ela ia fazer?

O João ganhou um presente na escola porque se comportou muito bem!! A mamãe dele ficou muito feliz!! Por que você acha que ela ficou feliz? (---)

E o papai, ficou feliz também?

O vovô do João viu ele comendo chocolate antes do almoço! O que o vovô fez?

Você acha que isso foi certo ou errado?

O João queria desenhar na parede na sala.... O amiguinho dele viu e falou que isso era errado. O que o amiguinho fez é certo ou errado?

Vocês acham que o João gostou?

E se fosse a professora que visse, o que ia acontecer?

Você acha certo ou errado a professora fazer isso?

Você acha que o João ia gostar disso?

Vamos ajudar o João?

Algumas coisas estão acontecendo e ele pediu pra que a gente pudesse ajudar ele!

Vamos ajudar?

Sim ( ) Não ( )

Se algum amiguinho na escola chamar ele de um apelido, um nome, que ele não gosta!

O que ele deve fazer?

O João ficou muito bravo com o papai dele! O que ele deve fazer?

E se ele ficar muito bravo com a mamãe dele, o que deve fazer?

O João não está entendendo o que a professora pede pra ele fazer na creche... o que ele pode fazer?

O João está de castigo, porque fez uma coisa muito feia...

Você já ficou de castigo alguma vez por ter feito algo errado? Sim ( ) Não ( )

Você achou certo te colocarem de castigo? Sim ( ) Não ( )

Por que você achou certo/ não achou certo:

---



## **Anexo L**



## **Termo de consentimento livre e esclarecido – Representates Políticos**

---

Pesquisa: Educação parental no século XXI: Intervenção Precoce e Prevenção em Saúde Mental na Primeira Infância, um estudo transcultural Brasil e Portugal.

Pesquisador: Marcellly de Brito Novaes

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Lucia Seidl-de-Moura

1. *Natureza da pesquisa:* Você está sendo convidado/a a participar desta pesquisa, que tem dentre outras finalidades, investigar as necessidades de apoio à pais e mães.

2. *Objetivo geral da pesquisa:* investigar o desenvolvimento da parentalidade no contexto brasileiro.

### *3. Metodologia*

3.1 *Participantes da pesquisa:* Participação do estudo pais e mães de crianças entre zero à seis anos, crianças entre quatro a seis anos, educadores infantis, agentes comunitários de saúde da família, líderes comunitários, e representates políticos de saúde e educação.

3.2 *Instrumentos:* 1) *Dados gerais do participante* (informações demográficas, classificação social, nível educacional, idade, número de filhos, ocupação); 2) Questionário desenvolvido para a pesquisa. *Envolvimento na pesquisa:* Ao participar deste estudo você deverá concordar em assinar este formulário de consentimento referente à sua participação no estudo. Posteriormente, será realizada uma entrevista pela pesquisadora. Você tem a liberdade de recusar a participação em qualquer etapa deste estudo sem qualquer prejuízo para você. A qualquer momento você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa e se precisar poderá entrar em contato com o orientador através dos telefones (21) 2587-7284 ou 2587-7304 ou com a pesquisadora pelo email: [pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com](mailto:pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com) ou então na UERJ – Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, sala 10.004, bloco F – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 20559-900.

4. *Riscos e desconfortos:* A participação nesta pesquisa não oferece riscos a sua dignidade e de sua família.

5. *Confidencialidade:* Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados somente por códigos, e não com seu nome. Apenas a pesquisadora terá conhecimento dos dados, que não serão considerados individualmente e, sim, em conjunto. Os dados levantados serão utilizados apenas para esta pesquisa, podendo ter seus resultados publicados em revistas científicas e capítulos de livros, utilizados para fins de ensino e durante encontros e debates científicos, mas sempre garantindo o anonimato dos participantes.

*6. Benefícios:* Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa nos dê informações importantes a respeito do dia-a-dia dos pais e mães, e que estas informações possam ser utilizadas em prol de programas de promoção de saúde, bem como base para pesquisas posteriores.

*7. Pagamento:* Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa e nada será pago por sua participação. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, 3º andar, sala 3.020, bloco E, Maracanã, Rio de Janeiro, RJ – e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) – Telefone: (21) 2569-3490.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Nome do participante:

Local e data:

Aceito participar da pesquisa: ( ) sim ( ) não

Assinatura do participante:

Assinatura da pesquisadora:



## **Termo de consentimento livre e esclarecido – Agentes Comunitários de Saúde**

Pesquisa: Educação parental no século XXI: Intervenção Precoce e Prevenção em Saúde Mental na Primeira Infância, um estudo transcultural Brasil e Portugal.

Pesquisador: Marcellly de Brito Novaes

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Lucia Seidl-de-Moura

1. *Natureza da pesquisa:* Você está sendo convidado/a a participar desta pesquisa, que tem dentre outras finalidades, investigar as necessidades de apoio à pais e mães.

2. *Objetivo geral da pesquisa:* investigar o desenvolvimento da parentalidade no contexto brasileiro.

### *3. Metodologia*

3.1 *Participantes da pesquisa:* Participação do estudo pais e mães de crianças entre zero à seis anos, crianças entre quatro a seis anos, educadores infantis, agentes comunitários de saúde da família, líderes comunitários, e representantes políticos de saúde e educação.

3.2 *Instrumentos:* 1) *Dados gerais do participante* (informações demográficas, classificação social, nível educacional, idade, número de filhos, ocupação); 2) Questionário desenvolvido para a pesquisa. *Envolvimento na pesquisa:* Ao participar deste estudo você deverá concordar em assinar este formulário de consentimento referente à sua participação no estudo. Posteriormente, será realizada uma entrevista pela pesquisadora. Você tem a liberdade de recusar a participação em qualquer etapa deste estudo sem qualquer prejuízo para você. A qualquer momento você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa e se precisar poderá entrar em contato com o orientador através dos telefones (21) 2587-7284 ou 2587-7304 ou com a pesquisadora pelo email: [pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com](mailto:pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com) ou então na UERJ – Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, sala 10.004, bloco F – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 20559-900.

4. *Riscos e desconfortos:* A participação nesta pesquisa não oferece riscos a sua dignidade e de sua família.

5. *Confidencialidade:* Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados somente por códigos, e não com seu nome. Apenas a pesquisadora terá conhecimento dos dados, que não serão considerados individualmente e, sim, em conjunto. Os dados levantados serão utilizados apenas para esta pesquisa, podendo ter seus resultados publicados em revistas científicas e capítulos de livros, utilizados para fins de ensino e durante encontros e debates científicos, mas sempre garantindo o anonimato dos participantes.

*6. Benefícios:* Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa nos dê informações importantes a respeito do dia-a-dia dos pais e mães, e que estas informações possam ser utilizadas em prol de programas de promoção de saúde, bem como base para pesquisas posteriores.

*7. Pagamento:* Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa e nada será pago por sua participação. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, 3º andar, sala 3.020, bloco E, Maracanã, Rio de Janeiro, RJ – e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) – Telefone: (21) 2569-3490.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Nome do participante:

Local e data:

Aceito participar da pesquisa: ( ) sim ( ) não

Assinatura do participante:

Assinatura da pesquisadora:

## **Termo de consentimento livre e esclarecido – Figuras Parentais**

---

Pesquisa: Educação parental no século XXI: Intervenção Precoce e Prevenção em Saúde Mental na Primeira Infância, um estudo transcultural Brasil e Portugal.

Pesquisador: Marcellly de Brito Novaes

Orientador: Profª Dra. Maria Lucia Seidl-de-Moura

1. *Natureza da pesquisa:* Você está sendo convidado/a a participar desta pesquisa, que tem dentre outras finalidades, investigar o dia-a-dia de pais e mães e a criação do filho/a.

2. *Objetivo geral da pesquisa:* investigar o desenvolvimento da parentalidade no contexto brasileiro.

### *3. Metodologia*

3.1 *Participantes da pesquisa:* Participação do estudo pais e mães de crianças entre zero à seis anos, crianças entre quatro a seis anos, educadores infantis, agentes comunitários de saúde da família, líderes comunitários, e representantes políticos de saúde e educação.

3.2 *Instrumentos:* 1) *Dados gerais do participante* (informações demográficas, classificação social, nível educacional, idade, número de filhos, ocupação); 2) Questionário desenvolvido para a pesquisa. *Envolvimento na pesquisa:* Ao participar deste estudo você deverá concordar em assinar este formulário de consentimento referente à sua participação no estudo. Posteriormente, será realizada uma entrevista pela pesquisadora. Você tem a liberdade de recusar a participação em qualquer etapa deste estudo sem qualquer prejuízo para você. A qualquer momento você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa e se precisar poderá entrar em contato com o orientador através dos telefones (21) 2587-7284 ou 2587-7304 ou com a pesquisadora pelo email: [pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com](mailto:pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com) ou então na UERJ – Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, sala 10.004, bloco F – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 20559-900.

4. *Riscos e desconfortos:* A participação nesta pesquisa não oferece riscos a sua dignidade e de sua família.

5. *Confidencialidade:* Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados somente por códigos, e não com seu nome. Apenas a pesquisadora terá conhecimento dos dados, que não serão considerados individualmente e, sim, em conjunto. Os dados levantados serão utilizados apenas para esta pesquisa, podendo ter seus resultados publicados em revistas científicas e capítulos de livros, utilizados para fins de ensino e durante encontros e debates científicos, mas sempre garantindo o anonimato dos participantes.

*6. Benefícios:* Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa nos dê informações importantes a respeito do dia-a-dia dos pais e mães, e que estas informações possam ser utilizadas em prol de programas de promoção de saúde, bem como base para pesquisas posteriores.

*7. Pagamento:* Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa e nada será pago por sua participação. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, 3º andar, sala 3.020, bloco E, Maracanã, Rio de Janeiro, RJ – e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) – Telefone: (21) 2569-3490.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Nome do participante:

Local e data:

Aceito participar da pesquisa: ( ) sim ( ) não

Assinatura do participante:

Assinatura da pesquisadora:

## **Termo de consentimento livre e esclarecido – Educadores Infantis**

---

Pesquisa: Educação parental no século XXI: Intervenção Precoce e Prevenção em Saúde Mental na Primeira Infância, um estudo transcultural Brasil e Portugal.

Pesquisador: Marcellly de Brito Novaes

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Lucia Seidl-de-Moura

1. *Natureza da pesquisa:* Você está sendo convidado/a a participar desta pesquisa, que tem dentre outras finalidades, investigar as necessidades de apoio à pais e mães.

2. *Objetivo geral da pesquisa:* investigar o desenvolvimento da parentalidade no contexto brasileiro.

### *3. Metodologia*

3.1 *Participantes da pesquisa:* Participação do estudo pais e mães de crianças entre zero à seis anos, crianças entre quatro a seis anos, educadores infantis, agentes comunitários de saúde da família, líderes comunitários, e representantes políticos de saúde e educação.

3.2 *Instrumentos:* 1) *Dados gerais do participante* (informações demográficas, classificação social, nível educacional, idade, número de filhos, ocupação); 2) Questionário desenvolvido para a pesquisa. *Envolvimento na pesquisa:* Ao participar deste estudo você deverá concordar em assinar este formulário de consentimento referente à sua participação no estudo. Posteriormente, será realizada uma entrevista pela pesquisadora. Você tem a liberdade de recusar a participação em qualquer etapa deste estudo sem qualquer prejuízo para você. A qualquer momento você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa e se precisar poderá entrar em contato com o orientador através dos telefones (21) 2587-7284 ou 2587-7304 ou com a pesquisadora pelo email: pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com ou então na UERJ – Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, sala 10.004, bloco F – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 20559-900.

4. *Riscos e desconfortos:* A participação nesta pesquisa não oferece riscos a sua dignidade e de sua família.

5. *Confidencialidade:* Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados somente por códigos, e não com seu nome. Apenas a pesquisadora terá conhecimento dos dados, que não serão considerados individualmente e, sim, em conjunto. Os dados levantados serão utilizados apenas para esta pesquisa, podendo ter seus resultados publicados em revistas científicas e capítulos de livros, utilizados para fins de ensino e durante encontros e debates científicos, mas sempre garantindo o anonimato dos participantes.

*6. Benefícios:* Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa nos dê informações importantes a respeito do dia-a-dia dos pais e mães, e que estas informações possam ser utilizadas em prol de programas de promoção de saúde, bem como base para pesquisas posteriores.

*7. Pagamento:* Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa e nada será pago por sua participação. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, 3º andar, sala 3.020, bloco E, Maracanã, Rio de Janeiro, RJ – e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) – Telefone: (21) 2569-3490.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Nome do participante:

Local e data:

Aceito participar da pesquisa: ( ) sim ( ) não

Assinatura do participante:

Assinatura da pesquisadora:

## **Anexo M**





## **Termo de consentimento livre e esclarecido – Responsável para participação Criança**

---

Pesquisa: Educação parental no século XXI: Intervenção Precoce e Prevenção em Saúde Mental na Primeira Infância, um estudo transcultural Brasil e Portugal.

Pesquisador: Marcelly de Brito Novaes

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Lucia Seidl-de-Moura

1. *Natureza da pesquisa:* Seu/sua filho/a está sendo convidado/a a participar desta pesquisa, que tem dentre outras finalidades, entender o dia-a-dia de pais e mães e a criação do filho/a.

2. *Objetivo geral da pesquisa:* investigar o desenvolvimento da parentalidade no contexto brasileiro.

### *3. Metodologia*

3.1 *Participantes da pesquisa:* Participarão do estudo pais e mães de crianças entre zero à seis anos, crianças entre três a seis anos, educadores infantis, agentes comunitários de saúde da família, líderes comunitários, e representantes políticos de saúde e educação.

3.2 *Instrumentos:* 1) *Dados gerais do participante* (informações demográficas, classificação social, nível educacional, idade); 2) Questionário desenvolvido para a pesquisa; 3) Gravação em vídeo e áudio da realização da entrevista em grupo com a criança. *Envolvimento na pesquisa:* Para que seu filho/a participe nesse estudo você deverá concordar em assinar este formulário de consentimento referente à autorização para participação da criança. Posteriormente, será realizada uma entrevista, em grupo de três a cinco crianças, pela pesquisadora. Você tem a liberdade de recusar a participação em qualquer etapa deste estudo sem qualquer prejuízo para você ou seu filho/a. A qualquer momento você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa e se precisar poderá entrar em contato com o orientador através dos telefones (21) 2587-7284 ou 2587-7304 ou com a pesquisadora pelo email: [pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com](mailto:pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com) ou então na UERJ – Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, sala 10.004, bloco F – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 20559-900.

4. *Riscos e desconfortos:* A participação nesta pesquisa não oferece riscos a sua dignidade e de sua família.

5. *Confidencialidade:* Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados somente por códigos, e não com seu nome ou de seu/sua filho/a. Apenas a pesquisadora terá conhecimento dos dados, que não serão considerados individualmente e, sim, em conjunto. Os dados levantados serão utilizados apenas para esta pesquisa, podendo ter seus

resultados publicados em revistas científicas e capítulos de livros, utilizados para fins de ensino e durante encontros e debates científicos, mas sempre garantindo o anonimato dos participantes.

*6. Benefícios:* Ao participar desta pesquisa você ou a criança não deverão ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa nos dê informações importantes a respeito do dia-a-dia dos pais e mães, e que estas informações possam ser utilizadas em prol de programas de promoção de saúde, bem como base para pesquisas posteriores.

*7. Pagamento:* Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa e nada será pago pela participação da criança da qual você se declara como responsável. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, 3º andar, sala 3.020, bloco E, Maracanã, Rio de Janeiro, RJ – e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) – Telefone: (21) 2569-3490.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, autorizo a participação de meu filho/a nessa pesquisa.

Nome do Responsável pela criança:

Nome da criança:

Data de nascimento:

Local e data:

Autorizo a participação de meu filho/a na pesquisa: ( ) sim ( ) não

Assinatura do responsável:

Assinatura da pesquisadora:

## **Anexo N**



# **Relatório Pesquisa de campo Brasil**

**Doutoranda: Marcelly de Brito Novaes**

**Orientadora: Prof. Dra. Maria Filomena Gaspar**

**Universidade de Coimbra Portugal**

Período 06 de março de 2014 à 31 de maio de 2014

A doutoranda foi recebida no Brasil pelo Grupo de Pesquisa Interação Social e Desenvolvimento, coordenado pela Professora Dra. Maria Lúcia Seidl de Moura, e pela co-coordenadora Professora Dra. Deise Mendes. O grupo está instituído no âmbito da Pós-graduação em Psicologia Social, do Instituto de Psicologia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

O relatório apresenta as atividades realizadas pela doutoranda durante o período de coleta de dados no Brasil, e está dividido conforme os meses em que lá esteve. Realizaram-se coletas de dados em três locais, que pertencem, geograficamente, a Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro, são eles:

- 1- Favela do Vidigal, no âmbito de projeto social de aulas de inglês para crianças e adultos.
- 2- Creche Filantrópica ligada à Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, no bairro de Ipanema.
- 3- CAPSi CARIM – Centro de Assistência Psicossocial Infantil, localizado no campus da Praia Vermelha da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) no bairro de Botafogo. O CARIM é ligado ao Instituto de Psiquiatria (IPUB) da UFRJ, e ao NUPPSAM ( Núcleo de Pesquisas em Políticas Públicas de Saúde Mental ), que está institucionalmente no IPUB.

## **Março**

Chegada ao Rio de Janeiro, Brasil, em 06 de março de 2014 (quinta-feira).

10 – 16 de março: Contatos iniciais para alcance do público alvo da pesquisa, pais e mães de desenvolvimento típico e atípico de crianças entre dois e seis anos, educadores

infantis, agentes comunitários de saúde, e representantes políticos formuladores de políticas para a família no Brasil.

17 – 23 de março: A doutoranda teve suporte do grupo para submissão do projeto na Plataforma Brasil (on-line), referente a ao Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UERJ.

18 de março (terça-feira)	Primeira ida à UERJ - Reunião semanal do grupo de pesquisa.
---------------------------	---

24 – 31 de março: Ida à defesa de tese de doutorado e de dissertação de mestrado de duas pesquisadoras do grupo de pesquisa na UERJ. Além disso, nessa semana houveram discussões com diferentes figuras do grupo de pesquisa sobre o contexto de desenvolvimento de jovens e crianças nas favelas do Rio de Janeiro.

27/03 (quinta-feira)	Encontro com Leonardo Amorim, coordenador do Projeto na favela do Vidigal de aulas de Inglês para crianças e adultos, e diretor de uma creche filantrópica de Ipanema ligada à Prefeitura do Estado do Rio de Janeiro. O encontro ocorreu em local marcado pelo psicólogo em um café no bairro de Copacabana, e foi marcado através de email.
30/03 (domingo)	Primeira ida à favela do Vidigal, com voluntário do projeto. A pesquisadora foi recebida por duas líderes comunitárias do morro. Realizada entrevista inicial com uma das líderes, na presença de seu marido e filha, para contextualização e ambientação da pesquisadora à comunidade.

## **Abril**

1 – 6 de abril: Revisão Teórica de artigos do grupo de pesquisa da UERJ e outros artigos regionais. Contato por email com coordenadora pedagógica da creche de Ipanema para recepção pela instituição para observação participante da pesquisadora e realização das entrevistas com as educadoras e pais e mães das crianças.

7 – 13 de abril: Contato por email com Professor Dr. Pedro Delgado, do NUPPSAM/IPUB.Desenvolvimento apresentação no grupo de pesquisa UERJ sobre Educação Parental e sobre a pesquisa.

10 de abril (quinta-feira)	Reunião professora Dra. Maria Lucia Seild na UERJ para conversar sobre o desenvolvimento da pesquisa
13 de abril (domingo)	Ida ao Vidigal. Realização de duas entrevistas individuais com mães.

14 – 17 de abril:

Atividades Gerais creche:

Início coleta de dados creche. A pesquisadora se comprometeu com a instituição de estar na creche do dia 14 de abril à 30 de maio, todas as segundas e quartas, das 08h30 às 17h, participando da rotina das atividades com as crianças e educadoras, e assim ocorreu. As entrevistas com as mães e pais, conforme descrito nas referentes datas que ocorram, foram marcadas da seguinte forma: a creche divulgou nas agendas das crianças um bilhete de apresentação breve da pesquisa e os pais e mães interessados em fazer poderiam contactar à coordenadora da creche. Após a realização de algumas entrevistas e posteriormente, no mês de maio, a própria pesquisadora recebeu da creche o contato de todos os familiares, e entrou em contato telefônico com alguns, por ordem alfabética e de idade das crianças, para apresentar a pesquisa, ver se de interesse e, se possível, marcação da entrevista com o familiar.

Atividades Gerais CARIM:

Início da coleta de dados no CAPSi CARIM. A pesquisadora se comprometeu com a instituição de estar no CARIM do dia 14 de abril à 30 de maio, todas as terças, quintas e sextas. Esses dias foram sugeridos pela coordenadora do CAPSi, Dra. Nathália Armoni, pois são os dias em que há grupos de familiares de crianças. Sendo assim a pesquisadora estava nesses dias da semana das 08h45 às 18h00, participando do dia-a-dia da instituição no que se refere à grupos de familiares, reuniões de equipe, discussão de casos e supervisão de alunos em formação. A agenda semanal na instituição:

Terças- feiras: 9h – 10h Grupo de familiares/ Coletivo crianças

11h-12h Reunião de mini-turno

14h-15h Grupo de familiares/Coletivo crianças

16h- 17h30 Reunião de mini turno

Quintas-feiras: 9h – 10h Grupo de familiares/ Coletivo crianças

11h-12h Reunião de mini-turno

13h30-17h Reunião de equipe

Sextas-feiras: 9h – 10h Grupo de familiares/ Coletivo crianças

11h-12h Reunião de mini-turno

14h-15h Grupo de familiares/Coletivo crianças

16h- 18h00 Reunião de mini turno e supervisão alunos graduação

Os técnicos da instituição se mostraram abertos para a participação da pesquisadora nos grupos de familiares das crianças. Além disso as entrevistas individuais com os pais e mães das crianças atendidas na instituição ocorreram em duas situações: quando não havia grupo de familiares (o qual acontece concomitantemente ao atendimento das crianças no dispositivo chamado de coletivo) ou durante o atendimento individual da criança por algum técnico.

14 de abril (segunda –feira)	Primeiro dia na creche
15 de abril (terça – feira)	Pela manhã a doutoranda realizou uma apresentação e discussão da investigação de doutorado no grupo de pesquisa da UERJ. A tarde houve um primeiro encontro com o Professor Dr. Pedro Delgado, no NUPPSAM/IPUB. A doutoranda foi apresentada à Professora Dra. Cristina Ventura, que à apresentou à equipe de técnicos em saúde mental do CAPSi CARIM.
16 de abril (quarta-feira)	Entrevista coordenadora e voluntária creche.
17 de abril (quinta-feira)	Primeira ida ao CARIM. Participação no grupo de familiares pela manhã, reunião de mini-turno, e reunião da equipe a tarde.

18 de abril: Feriado – Páscoa.



20 de abril (domingo)	Ida ao Vidigal. Entrevista individual mãe. Entrevista Líder comunitária.
21 de abril (segunda-feira)	Entrevista individual de dois voluntários do projeto social no Vidigal.

22 de abril: Feriado Nacional - Dia do Descobrimento do Brasil

23 de abril: Feriado no Estado do Rio de Janeiro - Dia de São Jorge

24 – 25 de abril: Além das atividades gerais descritas no CARIM, foi realizada:

25/04 (sexta-feira)	Realização de Entrevista individual Pai CARIM. Realização de entrevista individual com coordenadora/técnico (psicólogo) CARIM.
---------------------	---

28 – 30 de abril: Além das atividades gerais descritas na creche e no CARIM, foi realizada:

28 de abril (segunda- feira)	Entrevistas individuais com duas mãe na creche e com uma educadora infantil.
29 de abril (terça-feira)	Entrevista individual com mãe CARIM. Realização de entrevista individual com técnico (enfermeiro) CARIM.

## **Maio**

1 (quinta-feira) - Feriado do Trabalhador

2 (sexta – feira) – não houve atividades no CARIM devido ao feriado.

5 – 10 de maio: Além das atividades gerais descritas na creche e no CARIM, foi realizada:

5 de maio (segunda- feira)	Entrevistas individuais com duas educadoras infantis na creche.
----------------------------	---

12 – 18 de maio: Greve dos transportes no Rio de Janeiro. Não houve grupo de familiares no CARIM e na creche as atividades encerraram antecipadamente, e houve poucos alunos presentes.

13 de maio (terça-feira)	Reunião com Dra. Lourdes M. Bandeira, socióloga, Secretária Executiva da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.
14 de maio (quarta-feira)	Entrevista Senadora Lídice da Mata
15 de maio (quinta-feira)	Entrevista Senador Paulo Paim

19 – 25 de maio: Além das atividades gerais descritas na creche e no CARIM, foi realizada:

20 de maio (terça-feira)	Realização entrevista individual pai CARIM
21 de maio (quarta – feira)	Realização de três entrevistas individuais com mães na creche.
22 de maio (quinta-feira)	Realização entrevista individual mãe CARIM. Realização de entrevista individual com técnico (psicólogo) CARIM.
23 de maio (sexta – feira)	Realização de entrevista com Professora Dra. Cristina Ventura (consultora da área de Saúde Mental da infância e da adolescência do Ministério da Saúde), no NUPPSAM. Realização de entrevista individual com mãe no CARIM. Realização de entrevista individual com técnico (psicólogo) CARIM.

26 – 30 de maio: Além das atividades gerais descritas na creche e no CARIM, foi realizada:

26 de maio (segunda- feira)	Realização de duas entrevistas individuais com mães na creche e uma educadora infantil.
27 de maio (terça-feira)	Realização de duas entrevistas individuais com mães no CARIM. Realização de entrevista individual com técnico (psiquiatra) CARIM. Realização de entrevista

	individual com técnico (pedagogo) CARIM.
28 de maio (quarta- feira)	Realização de entrevista com diretor da creche, Leonardo Amorim.
29 de maio (quinta-feira)	Realização de entrevista individual com mães no CARIM

Vôo de partida para Lisboa em 31 de maio de 2014 (sábado). Vôo cancelado e remarcado para 01 de junho (domingo). Chegada à Lisboa em 02 de junho de 2014 (segunda-feira)

Conforme o cronograma inicial o período de coleta de dados foi suficiente para realização das entrevistas e observação participante.

## **Anexo O**



## Termo de consentimento livre e esclarecido – Desing Gráfico Teste Semi-Projetivo

---

Pesquisa: Educação parental no século XXI: Intervenção Precoce e Prevenção em Saúde Mental na Primeira Infância, um estudo transcultural Brasil e Portugal.

Pesquisador: Marcelly de Brito Novaes

Orientador: Profª Dra. Maria Lucia Seidl-de-Moura

1. *Natureza da pesquisa:* Você está sendo convidado/a, como design gráfico à contribuir nesta pesquisa, que tem dentre outras finalidades, investigar as necessidades de apoio à pais e mães.

2. *Objetivo geral da pesquisa:* investigar o desenvolvimento da parentalidade no contexto brasileiro.

### 3. *Metodologia*

3.1 *Participantes da pesquisa:* Participarão do estudo pais e mães de crianças entre zero à seis anos, crianças entre quatro a seis anos, educadores infantis, agentes comunitários de saúde da família, líderes comunitários, e representantes políticos de saúde e educação.

3.2 *Instrumentos:* 1) *Dados gerais do participante* (informações demográficas, classificação social, nível educacional, idade, número de filhos, ocupação); 2) Questionário desenvolvido para a pesquisa. *Envolvimento na pesquisa:* Ao participar deste estudo você deverá concordar em assinar este formulário de consentimento referente à sua participação no estudo. Posteriormente, será realizada uma entrevista pela pesquisadora. Você tem a liberdade de recusar a participação em qualquer etapa deste estudo sem qualquer prejuízo para você. A qualquer momento você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa e se precisar poderá entrar em contato com o orientador através dos telefones (21) 2587-7284 ou 2587-7304 ou com a pesquisadora pelo email: pesquisaparentalidadeUERJ@gmail.com ou então na UERJ – Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, sala 10.004, bloco F – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 20559-900.

4. *Riscos e desconfortos:* A participação nesta pesquisa não oferece riscos a sua dignidade e de sua família.

5. *Confidencialidade:* Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados somente por códigos, e não com seu nome. Apenas a pesquisadora terá conhecimento dos dados, que não serão considerados individualmente e, sim, em conjunto. Os dados levantados serão utilizados apenas para esta pesquisa, podendo ter seus resultados publicados em revistas científicas e capítulos de livros, utilizados para fins de ensino e durante encontros e debates científicos, mas sempre garantindo o anonimato dos participantes.



6. *Benefícios*: Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa nos dê informações importantes a respeito do dia-a-dia dos pais e mães, e que estas informações possam ser utilizadas em prol de programas de promoção de saúde, bem como base para pesquisas posteriores.

7. *Pagamento*: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa e nada será pago por sua participação. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, 3º andar, sala 3.020, bloco E, Maracanã, Rio de Janeiro, RJ – e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) – Telefone: (21) 2569-3490.

8. *Autoria Desenhos Teste Sem-Projetivo*: Em todas as publicações científicas ou não dos desenhos do Teste Semi-Projetivo seu nome estará presente como autor das imagens para o devido fim. Caso em algum momento o teste seja validado e comercializado a autoria dos desenhos se mantém e os devidos direitos do autor.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa contribuindo através dos desenhos utilizados do Teste Semi-Projetivo.

Nome do participante: Daniel Guedes Almeida

Local e data: Vancouver, Canada. 25/11/2014

Aceito participar da pesquisa:  sim ( ) não

Assinatura do participante: Daniel Guedes Almeida

Assinatura da pesquisadora:

DG

