



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

JULIANE LIMA PEREIRA DA SILVA

**RELAÇÕES FAMILIARES E DESENVOLVIMENTO
SOCIOEMOCIONAL INFANTIL EM CONTEXTOS DE
VULNERABILIDADE SOCIAL**

Recife

2019

JULIANE LIMA PEREIRA DA SILVA

RELAÇÕES FAMILIARES E DESENVOLVIMENTO
SOCIOEMOCIONAL INFANTIL EM CONTEXTOS DE
VULNERABILIDADE SOCIAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Área de concentração: Educação em Saúde
Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Orientadora: Prof^ª Dra. Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus
Co-orientadora: Prof^ª Dra. Luciane Soares de Lima Wanderley

Recife
2019

Catálogo na fonte:
bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4:1895

S586r Silva, Juliane Lima Pereira da.

Relações familiares e desenvolvimento socioemocional infantil em contextos de vulnerabilidade social / Juliane Lima Pereira da Silva. – Recife: o autor, 2019.

95 f.; il.; 30 cm.

Orientadora: Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Relações familiares. 3. Vulnerabilidade social. 4. Criança.

JULIANE LIMA PEREIRA DA SILVA

RELAÇÕES FAMILIARES E DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL INFANTIL EM
CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal e Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 08/02/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr^a Sophie Helena Eickmann (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

Prof^o Dr^a Vilma Costa de Macêdo (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

Prof^a Altamira Pereira da Silva Reichert (Examinador Externo Por Vídeo Conferência)
Universidade Federal da Paraíba- UFPB

AGRADECIMENTOS

Após esse período de intenso aprendizado e estudos, percebo que esta trajetória não teria sido de sucesso se eu estivesse sozinha. Nesses dois anos, Deus colocou verdadeiros anjos na minha vida para que eu convivesse e levasse minha vida acadêmica da forma mais serena e tranqüila. Primeiramente quero agradecer a Esse Deus, autor e consumidor da minha fé, Aquele com quem converso todas as noites, Aquele que me fortalece e me diz que eu tudo posso Nele. Deus, eu te agradeço porque sei que em Ti eu posso confiar, sei que não preciso andar preocupada com o que há de vir porque Tu estás no controle de todas as coisas, eu apenas só preciso confiar em Ti e reconhecê-lo como meu único e suficiente Salvador.

Agradeço aos meus familiares, em especial ao meu esposo Anderson que sempre está comigo, que acompanha minha vida desde a época da graduação, que muitas vezes suportou meus momentos de estresse e me apoiou em todos os sentidos. Muito obrigada meu amor por todo esse teu companheirismo, sempre disposto a fazer o que for preciso pra me fazer rir e me deixar mais leve, mesmo que eu resista muitas vezes. Amo compartilhar minha vida com você.

Agradeço aos meus pais, Juscelina e Gildo, que sempre estão aqui pra cuidar de mim e me ajudar no que eu precisar, meu porto seguro são vocês. Obrigada pelo cuidado, pelos conselhos, pela educação tão preciosa, através da qual aprendi os valores importantes da vida, com vocês aprendi a importância dos estudos, da honestidade, da dedicação e principalmente, do amor, amo vocês. Aos meus irmãos Josiane e Gutemberg, que mesmo sem estarmos em contato constante, sei que estão aí para me auxiliar no que for preciso. Muito obrigada pelo cuidado, sempre os vi mais como cuidadores do que irmãos pela diferença de idade, e eu que achava que quando eu “crescesse” essa relação de cuidado diminuiria, mas pelo visto, vou ser a eterna caçula, amo vocês.

Agradeço às minhas lindas sobrinhas, Amanda e Júlia, vocês alegram meus dias e os deixam mais leves.

Agradeço a minha orientadora Maria Wanderléia, com a qual tive um encontro meio que inesperado, mas agradeço a Deus por esse encontro. Te agradeço por aceitar me orientar, mesmo ainda estando em licença maternidade, agradeço pelas reuniões na livraria Jaqueira. Eu estava em um momento do mestrado perdida, sem saber ao certo em que eu iria trabalhar, enquanto todos já

estavam com seus respectivos orientadores e nesses dois anos. Wanderléia, amei te conhecer, a partir daquele encontro com você junto á professora Luciane Soares, eu senti que finalmente eu estava começando a ter o rumo que precisava. Agradeço pela sua calma, pela tranquilidã ensinamentos, pela disponibilidade e porque não, pela amizade. Você foi um presente me mandou, logo, valeu a pena começar meu projeto um pouquinho mais tarde.

Agradeço também à professora Luciane Soares, que possibilitou esse encontro, mediando essa orientação.

Agradeço a todos os meus amigos, que sentiram um pouco da minha ausência, mas sempre estando na torcida pelo meu sucesso, amo todos vocês.

Agradeço à banca pelas ricas e pertinentes contribuições, fazendo com que meu trabalho ficasse ainda mais bonito e relevante.

E por último, porém não menos importante agradeço a minha turma M32, turma do mestrado mais linda. Agradeço pela amizade, pelas trocas mútuas, por compartilhar meus momentos de desespero, de alegrias, torcendo, vibrando, estudando, tirando dúvidas, respondendo perguntas tarde da noite, enfim, pelas conversas nos almoços e lanches para descontrair um pouco. Vocês não sabem da importância que têm na minha vida. Quero levá-los para além do mestrado. Saibam que desejo todo sucesso do mundo para cada um de vocês. Por fim, reconheço que sozinha eu não conseguiria muita coisa, aliás, sem o apoio de todos, eu nem estaria chegando ao fim deste ciclo tão maravilhoso. Deus nos presenteia com pessoas maravilhosas, e cada uma delas deixou algo de si em minha vida, assim como tenho certeza que eu deixei um pouco de mim nelas. Essa é nossa maior responsabilidade, a todos quero dizer, muito obrigada, amo vocês.

RESUMO

O desenvolvimento socioemocional infantil pode ser entendido como um processo de interdependência entre as competências sociais e competências emocionais. No âmbito emocional, a autorregulação é primordial nesse desenvolvimento, e é definida como a capacidade de modificação de conduta de acordo com a necessidade ou em situações particulares. A competência social é conceituada como a capacidade de articular sentimentos, ações e pensamentos na relação com adultos e com outras crianças. Este processo é mediado principalmente pelas relações que as crianças estabelecem com os seus cuidadores no sentido de satisfazer tanto necessidades biológicas como suas necessidades de bem-estar. Famílias que vivem em situação de vulnerabilidade podem ter maiores dificuldades para estabelecer estas relações positivas com as crianças na primeira infância e conseqüentemente prejudicarem o desenvolvimento pleno de seus filhos. O objetivo do estudo foi compreender as relações familiares e o desenvolvimento socioemocional de crianças que vivem em contexto de vulnerabilidade social. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em uma instituição de assistência social, localizada no bairro da Várzea, na cidade do Recife, Pernambuco. Foram estabelecidos como critérios de inclusão para participação na pesquisa: crianças na faixa etária de 6 a 60 meses que estivessem cadastradas na referida instituição e seus respectivos cuidadores. Participaram da pesquisa 30 pessoas, sendo 10 mães/responsáveis e 20 crianças. Com relação às crianças, 13 eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista individual com as cuidadoras da criança, para formação do genograma familiar e avaliação do desenvolvimento socioemocional da criança se deu através do instrumento Ages and Stages Questionnaire Social emotional (ASQ- SE) na versão brasileira. Os genogramas foram desenhados a partir das simbologias conhecidas. Os dados das entrevistas foram codificados de forma descritiva e analítica, com auxílio do software Atlas.ti (versão 8.0). Nos resultados do desenvolvimento socioemocional, oito crianças apresentaram-se dentro da normalidade, oito comportamento preocupante e quatro necessitavam de avaliação adicional. A partir das análises, emergiram de forma indutiva, cinco categorias: rememorando a infância; desafios da conjugalidade; desafios da parentalidade; percepção sobre a criança e caminhos para o fortalecimento. Através da construção dos genogramas, pôde-se observar a transgeracionalidade, com repetição de

comportamentos nas famílias através das três gerações estudadas. Os resultados desta dissertação reiteram a necessidade de estratégias de educação em saúde que possam promover o fortalecimento de habilidades dos cuidadores e das crianças, por meio de escuta qualificada e sensível a problemas que transcendem o setor saúde, mas fazem interface com questões sociais, relações familiares, educação e convivência comunitária.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Relações Familiares. Vulnerabilidade social. ASQ-SE. Criança.

ABSTRACT

Child social-emotional development can be understood as a process of interdependence between social skills and emotional competencies. In the emotional realm, self-regulation is paramount in this development, and is defined as the ability to modify behavior according to need or in particular situations. Social competence is conceptualized as the ability to articulate feelings, actions and thoughts in the relationship with adults and other children. Families living in situations of vulnerability may have greater difficulties in establishing these positive relationships with children in early childhood and consequently undermine the full development of their children. The objective of the study was to understand family relationships and the social-emotional development of children living in a context of social vulnerability. Descriptive, exploratory study with a qualitative approach. It was developed in a social assistance institution, located in the district of Várzea, in the city of Recife, Pernambuco. Inclusion criteria for participation in the research were established: children aged 6 to 60 months who were registered in said institution and their respective caregivers. 30 people participated in the research, being 10 mothers / guardians and 20 children. Regarding the children, 13 were female and seven were male. Data collection was done through an individual interview with the caregivers of the child, for the formation of the family genogram and evaluation of the child's social-emotional development through the Ages and Stages Social Emotional Questionnaire (ASQ-SE) in the Brazilian version. The genograms were drawn from known symbologies. The data of the interviews were codified in a descriptive and analytical way, using Atlas.ti software (version 8.0). In the results of socio-emotional development, eight children had normal results, eight had a worrying behavior and four needed additional evaluation. From the analysis of interview data, five categories emerged in an inductive manner: recalling childhood; challenges of conjugality; challenges of parenting; perception about the child and paths to empowerment. Through the construction of the genograms, it was possible to observe the transgenerationality, with repetition of behaviors in the families through the three generations studied. The results of this dissertation reiterate the need for health education strategies that can promote the strengthening of the skills of caregivers and children through qualified and sensitive listening to problems that transcend the health sector, but interface with social issues, family relationships, education and community coexistence.

Key words: Child Development. Family relationships. Social vulnerability. ASQ-SE. Child.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1- Desenho do modelo do Bioecossistema de Urie Bronfenbrenner..... | 20 |
| Figura 2- Categoria remembering a infância..... | 43 |
| Figura 3- Categoria desafios da conjugalidade..... | 44 |
| Figura 4- Categoria desafios da parentalidade..... | 45 |
| Figura 5- Categoria percepção sobre as crianças..... | 46 |
| Figura 6- Categoria caminhos para o fortalecimento..... | 47 |
| Figura 7- Símbolos da estrutura do genograma..... | 52 |
| Figura 8- Genograma Família 1 | 53 |
| Figura 9- Genograma Família 2 | 53 |
| Figura 10- Genograma Família 3 | 54 |
| Figura 11- Genograma Família 4 | 54 |
| Figura 12- Genograma Família 5 | 55 |
| Figura 13- Genograma Família 6 | 55 |
| Figura 14- Genograma Família 7 | 56 |
| Figura 15- Genograma Família 8 | 56 |
| Figura 16- Genograma Família 9 | 57 |
| Figura 17- Genograma Família 10 | 57 |
| Figura 18- Categorias e códigos analíticos..... | 62 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1- Instrumento ASQ-SE..... | 36 |
| Quadro 2-Questões do instrumento ASQ-SE segundo competência social e emocional..... | 37 |
| Quadro 3- Número de questões de acordo com a competência social e emocional segundo faixa etária das crianças do ASQ-SE..... | 39 |
| Quadro 4- Fatores protetores e de risco presentes nas famílias..... | 41 |
| Quadro 5- Características sociodemográficas das crianças e família..... | 51 |
| Quadro 6- Média dos escores por famílias segundo ASQ-SE..... | 58 |
| Quadro 7- Avaliação ASQ-SE: Resultado segundo competência social e emocional..... | 60 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 Apresentação..... | 14 |
| 1.2 Objetivo | 16 |
| 1.3 Pergunta Condutora..... | 16 |
| 1.4 Justificativa | 16 |
| 2 REVISÃO LITERATURA | 18 |
| 2.1 Referencial Teórico..... | 18 |
| 2.2 Relações familiares e sua influência no desenvolvimento socioemocional da criança...20 | |
| 2.3 Vulnerabilidade social e resiliência na infância..... | 27 |
| 2.4 Rede de apoio às famílias | 29 |
| 3 PERCURSO METODOLÓGICO | 31 |
| 3.1 Caracterização do estudo..... | 31 |
| 3.2 Cenário do estudo | 31 |
| 3.3 Participantes do estudo | 32 |
| 3.4 Coleta de dados | 32 |
| 3.5 Avaliação da família na sua estrutura e relação: o uso do genograma | 33 |
| 3.6 Instrumento ASQ SE..... | 35 |
| 3.7 Análise dos dados..... | 40 |
| 3.8 Operacionalização da pesquisa..... | 48 |
| 3.9 Aspectos éticos | 49 |
| 3.10 Problemas metodológicos..... | 50 |

| | |
|---|-----------|
| 4 RESULTADOS | 51 |
| 4.1 Caracterização sociodemográfica das famílias | 51 |
| 4.2 Representação gráfica (genograma) das famílias | 52 |
| 4.3 Categorização das entrevistas | 61 |
| 5 DISCUSSÃO | 72 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 82 |
| REFERÊNCIAS | 84 |
| APÊNDICE A- TCLE | 89 |
| APÊNDICE B- ROTEIRO DA ENTREVISTA..... | 92 |
| ANEXO A- QUESTÕES DO ASQ-SE | 95 |

1 INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

O desenvolvimento infantil é um processo resultante do crescimento, maturação e aprendizado, no qual o resultado pode ser evidenciado através das aptidões e condutas nos aspectos físico, intelectual, social e emocional. Os primeiros anos de vida de uma criança são essenciais para esse desenvolvimento, visto que o cérebro encontra-se em intenso processo de maturação e crescimento (PEREIRA et al, 2015).

O desenvolvimento socioemocional infantil pode ser entendido como um processo de interdependência entre as competências sociais e competências emocionais. No âmbito emocional, a autorregulação é primordial nesse desenvolvimento, e é definida como a capacidade de modificação de conduta de acordo com a necessidade ou em situações particulares, ou seja, está relacionada ao ajuste psicológico no meio social onde a criança vive (MIRA;NUNEZ, 2017).

A autorregulação emocional envolve a capacidade de reconhecer e regular com sucesso as próprias emoções, pensamentos e valores e como eles influenciam o comportamento. Envolve administrar com eficiência o estresse, controlando os impulsos e motivando a si mesmo. (DURLAK et al, 2018)

Esta habilidade está atrelada a fatores inatos e sociais. Segundo o modelo de Mary Rothbart, o temperamento pode ser entendido como uma característica peculiar, ou seja, é orgânico, fruto de fatores genéticos. É possível detectar na criança aspectos positivos e negativos em suas emoções. Dentre os positivos, destacam-se o sorriso, o prazer, falta de timidez, extroversão, por outro lado, os principais aspectos negativos do temperamento são o medo, raiva, tristeza e falta de aptidão para acalmar-se (MIRA;NUNEZ, 2017).

A competência social é conceituada como a capacidade de articular sentimentos, ações e pensamentos, à vista de demandas individuais e culturais. Esta influencia de forma positiva o desenvolvimento infantil, pois existe uma repercussão positiva nas relações interpessoais da criança, bem como nas competências cognitivas (FREITAS;PORFÍRIO;BUARQUE, 2018).

A relação pais-criança tem um papel fundamental nesta competência, pois práticas parentais baseadas em punições severas estão relacionadas com a internalização de problemas comportamentais em crianças. Já as práticas parentais positivas contribuem para a prevenção destes problemas (SILVA;LOUREIRO,2018).

A família é essencial para o desenvolvimento adequado da personalidade, das emoções e das competências sociais. No contexto psicológico, os pais podem, através do vínculo afetivo e emocional, estimular a criança a confiar no outro, e, na função social, os familiares são os que passam os valores culturais, princípios e valores para a criança, preparando-as para atuar dentro da sociedade. Logo, as práticas parentais com a criança, podem reforçar ou inibir o temperamento básico da mesma (KNITZER, 2007).

As práticas parentais positivas que favorecem o desenvolvimento socioemocional da criança são: a minoria positiva (diálogo), que facilita a sociabilidade das crianças, o comportamento moral (aprendizagem de princípios) que estabelece na criança a capacidade de se colocar no lugar do outro, expressões afetivas (abraços e beijos) que ajudam na afetividade e elevação da auto-estima, diálogo (comunicação aberta) que permite aproximação nas relações familiares, o reforço (elogios) e disciplina adequada (com base no diálogo) (MACANA, 2014).

Já as práticas parentais negativas reportam ao contra fluxo do desenvolvimento socioemocional e consistem em maus tratos físicos ou psicológicos, que afetam a auto-estima da criança, disciplina relaxada, que faz com a criança não siga regras e usem de manipulações para tal fim, disciplina coercitiva, que estão associados a comportamentos desafiadores, a punição inconsistente, que gera dificuldade na criança em discernir o que é certo e o que é errado, a minoria negativa (monitoramento demasiado do filho) que gera sentimentos de insegurança, ansiedade, depressão dentre outras conseqüências e a comunicação negativa (elogios escassos e críticas de forma demasiada) que gera insegurança (MACANA, 2014).

A vulnerabilidade social pode ser considerada um complexo de situações em nível social que podem predispor a criança a ter agravos no seu desenvolvimento. A falta de acesso à moradia, aos serviços de saúde, educação, saneamento básico são componentes desse complexo e são resultantes da situação socioeconômica desfavorável, que interfere na relação pais e filho, exacerbando cenários de dissensões. A pobreza, proveniente da desigualdade social, está fortemente relacionada à desnutrição, escassez social e menor oportunidade de realizar atividades cognitivas (SILVA et al 2015; COLES; CHEYNE; DANIEL, 2015).

Esses fatores atingem diretamente o bem-estar do infante, sendo um obstáculo ao desenvolvimento infantil adequado. A vulnerabilidade pode ser mensurada através da inserção das famílias nas políticas de promoção e proteção social. Logo, o acesso à habitação, emprego,

garantia de renda, acesso à educação e aos serviços de saúde são alguns parâmetros que se podem verificar para constatar o quanto uma família é vulnerável (SILVA et al 2015).

Diante do exposto, percebe-se que a prevenção dos fatores de risco que repercutem de forma negativa no desenvolvimento socioemocional infantil e a promoção de fatores de proteção, são responsabilidades de diversas profissões e setores, com a finalidade de fortalecer competências familiares e condutas pró-sociais nas crianças e adolescentes (MARTINEZ, 2010).

1.2.Objetivo

Compreender as relações familiares e o desenvolvimento socioemocional de crianças que vivem em contexto de vulnerabilidade social.

1.3.Pergunta Condutora

Como ocorrem as relações familiares e o desenvolvimento socioemocional de crianças que vivem em contexto de vulnerabilidade social?

1.4.Justificativa

Esta pesquisa faz parte da Área de Concentração de Educação em Saúde, no âmbito da compreensão das relações familiares e o desenvolvimento socioemocional de crianças que vivem em contexto de vulnerabilidade social. A minha aproximação da temática se deu através do conhecimento da existência de uma instituição de assistência social que atende famílias em situação de vulnerabilidade social.

Desta forma, despertou-me a atenção para o risco elevado dessas crianças terem seu desenvolvimento afetado em todos os aspectos, em especial, o socioemocional, pois situações de vulnerabilidade social podem influenciar de forma negativa essa área do desenvolvimento (SHONKOFF *et al*, 2007).

Emergiu assim o meu interesse em investigar as características das relações familiares das crianças, com a compreensão de padrões intergeracionais, bem como, avaliar o desenvolvimento socioemocional das crianças, por meio de uma análise qualitativa. Existem lacunas a serem esclarecidas em relação ao alcance e importância que os familiares têm na composição dos padrões comportamentais da criança, que podem refletir na sua saúde emocional.

Diante da temática, torna-se de extrema relevância o estudo da família e suas relações porque através deste conhecimento, é possível identificar riscos e fortalezas das famílias que podem interferir na saúde socioemocional de crianças. A partir disso, podem ser apontados caminhos para tomada de decisão em intervenções de educação em saúde, na intencionalidade de alcançar melhores resultados no desenvolvimento.

Esse estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: “Como ocorrem as relações familiares e o desenvolvimento socioemocional de crianças que vivem em contexto de vulnerabilidade social?” e teve como objetivo geral compreender as relações familiares e o desenvolvimento socioemocional de crianças que vivem em contexto de vulnerabilidade social.

No capítulo 2 deste trabalho abordar-se-á a revisão de literatura contendo um breve achado sobre o referencial teórico escolhido para a pesquisa, Urie Bronfenbrenner. A revisão também aborda sobre as temáticas: relações familiares e sua influência no desenvolvimento socioemocional infantil, vulnerabilidade social e resiliência infantil, e rede de apoio às famílias. No capítulo 3 apresenta-se o percurso metodológico, que traz informações sobre a caracterização, cenário e participantes do estudo, coleta e análise de dados, aspectos éticos, bem como uma breve abordagem sobre o instrumento ASQ-SE e o uso do genograma.

No capítulo 4 apresento os resultados da pesquisa, destacando o perfil, características socioeconômicas, consolidação dos escores do instrumento ASQ-SE, fatores protetores e de risco de cada família.

No capítulo 5, a discussão aborda sobre os principais achados acerca dos resultados do desenvolvimento socioemocional infantil, sobre as relações familiares e seus aspectos transgeracionais. No capítulo 6, as considerações finais trazem uma síntese dos principais resultados e breves recomendações acerca do assunto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1.Referencial teórico

De todas as teorias de sistemas, nenhuma foi tão influente quanto a de Urie Bronfenbrenner (1917-2005), psicólogo do desenvolvimento. Sua teoria é chamada de abordagem bioecológica. Uma das principais características de sua teoria é que ela é interacionista, pois o termo “bioecológica” enfatiza a interdependência da pessoa e do ambiente onde a mesma se insere. Desenvolvimento para o autor consiste na interação das particularidades de um indivíduo com o ambiente, resultando em alterações ao longo da vida (ROTHER, 2014).

Todo fenômeno é influenciado por quatro elementos: a pessoa, o processo, o tempo e o contexto. A pessoa, como elemento desse processo está representada por fatores biológicos e genéticos. Para caracterizá-las, Bronfenbrenner usa os termos disposições (que podem ser gerativas, que servem como motivação ao desenvolvimento, como por exemplo, a curiosidade, a iniciativa, ou podem ser disruptivas, que agem ao contrário, com a distração e a apatia), recursos (são as habilidades biopsicossociais que uma pessoa tem para aderir a um processo proximal) e demandas (características da pessoa capazes de gerar reação do ambiente) (FERNANDES; ALARCÃO; RAPOSP, 2007; ROTHER, 2014).

O processo são situações nas quais as pessoas vivenciam em um determinado contexto por um determinado tempo. Essa interação com o ambiente imediato consiste nos *processos proximais*. Costumam ser observados quando uma criança brinca, aprende a ler, exerce suas habilidades em determinado ambiente. Os resultados do processo proximal podem ser chamados de *competência*, quando o indivíduo adquire alguma habilidade em seu desenvolvimento ou *disfunção*, quando apresenta dificuldade em adquirir certo comportamento. Quando esses processos proximais marcam a vida da pessoa, eles viram *eventos históricos* (ROTHER, 2014).

O componente tempo consiste no processo histórico onde estão inseridos as pessoas, o ambiente e suas relações. Quanto às mudanças decorrentes desta interação, Bronfenbrenner as classifica em mudanças normativas (padrão institucional de uma cultura, por exemplo, a entrada de uma criança na escola, a puberdade), e não-normativas (são acontecimentos não esperados, como desastres, morte, divórcio, mudança de emprego) (ROTHER, 2014).

O contexto consiste no ambiente em que ocorrem as relações entre as pessoas e o meio. O desenvolvimento durante a infância acontece dentro de vários níveis de sistemas ambientais. Assim encontra-se o microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. Nessa perspectiva ecológica, o organismo e o ambiente estão em constante interação, e estes se influenciam mutuamente (MACANA, 2014).

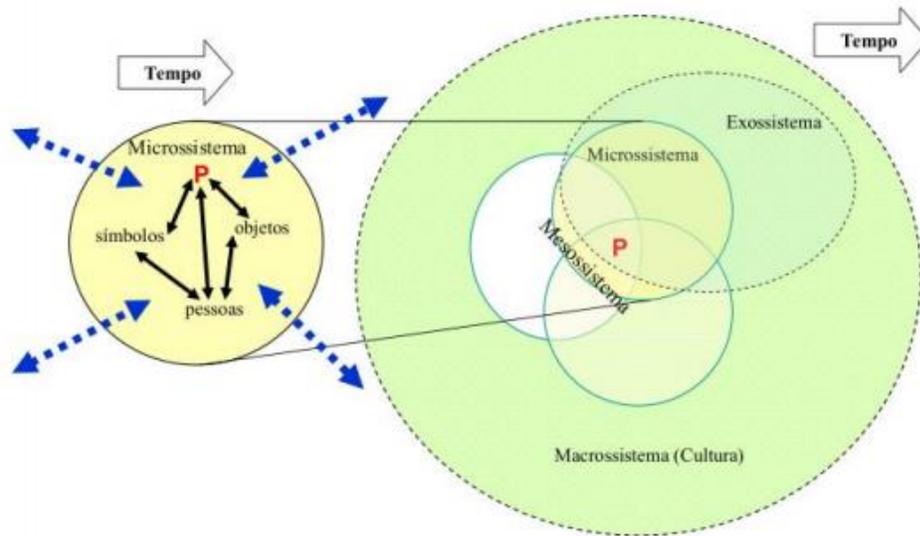
O microsistema consiste no âmbito mais proximal da criança, como sua casa, assim, é o primeiro espaço de socialização e ocorre uma influência direta dos pais sobre o desenvolvimento dela. A família nesse contexto consiste no elemento singular na estrutura social, é nelas que as crianças são socializadas (ÁVILA, 2015; FERNANDES; ALARCÃO; RAPOSP, 2007). Para Bronfenbrenner, a família consiste em um filtro por onde os valores da sociedade são transmitidos para a criança, mas também pode funcionar como um amortecedor para os efeitos nocivos dessa sociedade (BEE;BOYD, 2011).

Na medida em que a criança cresce, terá a oportunidade de conviver em outros microsistemas como escolas, creches e etc. Os riscos desse nível de convivência são a ausência ou deficiência nas interações dos participantes ou interações prejudiciais, como a violência. O mesossistema concerne às relações entre os diversos microsistemas onde a criança está inserida, é quando ela começa a interagir em novos cenários. Desta forma, quanto maior a integralidade entre estes, mais rico é para o desenvolvimento infantil devido as suas vivências e trocas de experiências nos ambientes diversos. Os riscos envolvidos consistem na falta dessa complementaridade e na quebra ou na discordância de princípios e valores (MACANA, 2014).

O exossistema refere-se aos cenários que exercem influência sobre o desenvolvimento infantil, porém, sem a participação direta da criança. Decisões políticas é um exemplo, que podem afetar positivamente ou negativamente as experiências diárias do infante (BEE;BOYD, 2011; MACANA, 2014).

Numa dimensão mais ampla existe o macrosistema, que traz a visão ideológica da sociedade, a cultura e subcultura na qual o micro e exossistema de determinado local estão inseridos e que também influenciam no desenvolvimento infantil (BEE;BOYD, 2011).

Figura 1- Desenho do modelo do Bioecossistema de Urie Bonfrenbrenner, 2019



Fonte: ROTHER, 2014.

2.2 Relações familiares e sua influência no desenvolvimento socioemocional da criança

A autorregulação emocional é reconhecida como elemento central no desenvolvimento e bem-estar das crianças. Compreende uma habilidade complexa que sofre influência de fatores constitucionais, interacionais e pode acontecer por meio de estratégias adaptativas e desadaptativas (OLIVEIRA; GURTAT; REIS, 2018).

Dentre as estratégias adaptativas existem a solução de problemas, busca de apoio de um adulto para resolução de problemas, busca de apoio dos pares, na qual a criança vai à procura de quem tem uma ligação afetiva e com quem possa conversar, expressão clara da emoção. A distração consiste no direcionamento da atenção de outros estímulos que não o do problema, reavaliação das emoções para mudar a experiência negativa vivenciada (CAMARGO et al, 2017; OLIVEIRA; GURTAT; REIS, 2018).

Já as estratégias desadaptativas consistem em supressão (ações que visem eliminar a emoção negativa) e preocupação (pensamentos recorrentes que mantêm a emoção negativa (OLIVEIRA; GURTAT; REIS, 2018).

Dentro desse contexto de autorregulação emocional, vale ressaltar o conceito de stress, que consiste em um fator que pode alterar o curso do desenvolvimento infantil e é definido como sendo a resposta de um indivíduo às adversidades, objetivando estabilizar processos biológicos internos (elevação da frequência cardíaca e respiratória, aumento da pressão arterial, crescimento

dos níveis séricos de hormônios, como o cortisol e de proteínas relacionadas a respostas inflamatórias, como as citocinas) e preservar a auto estima (CAMARGO et al, 2017).

Essa ativação é fundamental para o enfrentamento de situações e preservação da vida. No entanto, quando essas respostas se mantêm de forma constante e por longos períodos, podem trazer conseqüências para o desenvolvimento cerebral da criança. O stress pode ser classificado de acordo com sua intensidade e duração (SHONKOFF et al, 2007).

O stress positivo consiste em respostas fisiológicas moderadas e de curto prazo. Estão presentes em situações corriqueiras da infância como conhecer pessoas novas, frustrações diárias etc. Este tipo de stress é essencial para o desenvolvimento infantil. Sendo tolerável em situações como morte, aparecimento de doenças, desastre natural, porém apesar de serem situações que afetariam o desenvolvimento, são aliviadas pelo apoio familiar e mecanismos de enfrentamento que acabam por reduzir os eventos traumáticos. O stress tóxico ocorre quando o motivo que o aciona está presente de forma crônica, como em situações de extrema miséria, violência, dentre outros (SHONKOFF et al, 2007).

Dentre as habilidades sociais, o comportamento pró-social é definido como o comportamento em prol do outro. Pode ser observado em crianças entre 2 a 3 anos de idade, quando as mesmas demonstram vontade de brincar com outras. Uma criança de 4 a 5 anos de idade já é capaz de oferecer um brinquedo a outra criança e, também é nessa idade que elas começam a entender que as outras crianças ou pessoas no geral pensam e agem diferente delas (BEE; BOYD, 2011).

Portanto, o desenvolvimento socioemocional infantil depende das experiências do ambiente externo. A família consiste na primeira unidade básica de interação social dessa criança, sendo influenciada e influenciadora das redes sociais de apoio (SEIBEL et al, 2017). A criança precisa estar inserida num ambiente familiar que propicie e incentive essas habilidades. No desenvolvimento da linguagem, a saber, quando as crianças são expostas a uma grande quantidade de palavras através de conversas, escuta de histórias, desenvolvem um vocabulário rico de forma precoce, além de favorecer uma ligação afetiva com seus pais ou cuidadores (BERLINSKY; SCHADY, 2016).

A família é uma instituição em que os membros afetam e são afetados de acordo com o comportamento utilizado (AUGUSTIN; FRIZZION, 2015). Pode-se dizer que a criança interage com seus pares (irmãos) e seus pais. A relação entre irmãos pode acontecer mediante certos

padrões: relacionamento de cuidador, onde o irmão é considerado como um quase pai ou mãe, possuindo a função de cuidadores (BEE; BOOYD,2011).

O relacionamento de camarada está caracterizado quando a companhia do outro é motivo de prazer. O relacionamento crítico ocorre quando um irmão quer tomar a posição de dominador do outro, o relacionamento de rivais acontece quando a amizade e o apoio são ilusórios e o relacionamento casual, quando um irmão tem insuficiente proximidade com seu par (BEE; BOOYD,2011)

Dentro desse microssistema, os principais problemas encontrados que podem interferir de forma negativa o desenvolvimento psicológico infantil é a transição familiar, ambiente domiciliar hostil, com brigas e violência e estilos parentais utilizados (MACANA, 2014).

Os estilos parentais consistem nos padrões de comportamento que definem a interação pais-filho e que podem corresponder à responsividade (ações de aceitação, aprovação e encorajamento) ou à exigência (comando e monitoramento do filho). Existem, então, quatro tipos de estilos parentais que podem exercer influencia dentro do microssistema familiar (MACANA, 2014).

A literatura destaca que as habilidades sociais parentais parecem influenciar as do filho. Dessa forma, as interações estabelecidas entre pais e filhos pré-escolares baseiam-se em três pilares: a comunicação, a expressão de sentimento e estabelecimento de limites. O estilo participativo caracteriza-se pela comunicação aberta entre pai e filho, a qual existe o apoio emocional, ocorre uma interação entre a exigência e afetividade (ALVARENGA; WEBER; SILVA, 2016).

Acredita-se que o estilo participativo está relacionado ao maior rendimento escolar e ao comportamento pró-social da criança, obediência a regras e capacidade de adaptação (FROTA et al, 2011). Nesse âmbito destaca-se a brincadeira, que quando acontece precocemente no ambiente familiar, é considerado fator de proteção para o desenvolvimento infantil porque possibilita à criança a exploração lúdica, descobertas, criatividade e colabora para a formação de um indivíduo reflexivo além de fortalecer o vínculo mãe-filho (FROTA et al, 2011).

A coparentalidade é uma atitude que facilita a utilização de práticas parentais positivas e tem efeito no desenvolvimento emocional durante a infância e no sistema familiar. Consiste em divisão de responsabilidades e papéis de liderança entre os pais da criança. O desenvolvimento infantil perpassa pela forma como esses pais manejam essas atitudes. Quando uma criança nasce,

por exemplo, os pais precisam aprender a lidar com as demandas do recém-nascido e do casal, precisam se reorganizar para estabelecer funções novas para esta demanda (AUGUSTIN; FRIZZIO, 2015).

Nesse momento são comuns sentimentos de medo e insegurança, que vão diminuindo conforme vão adquirindo experiência. À medida que a criança cresce, esses pais precisarão novamente se reorganizar para atenderem á novas demandas do filho, novamente existe o sentimento de insegurança, logo, os pais precisarão compartilhar novas responsabilidades. Existem quatro componentes da coparentalidade: apoio versus depreciação (quando existe um respeito mutuo entre os pais sobre o apoio dado, estejam eles em união ou após separação versus quando um deprecia a forma de lidar com a criança), acordo sobre a educação da criança (com definição de prioridades) (AUGUSTIN; FRIZZIO, 2015).

A divisão do trabalho parental (compartilhamento sobre o cuidado com o filho em relação a questões financeiras, saúde e educação e nas tarefas domesticas) e gerenciamento das interações familiares (equilíbrios das relações familiares, controle dos pais sobre o comportamento e comunicação e estabelecimento de limites na relação com os pais). (AUGUSTIN; FRIZZIO, 2015).

No estilo autoritário, ocorre uma análise rigorosa e taxativa do comportamento de acordo com regras bem definidas. Ocorre ainda repreensão exagerada, a comunicação é mais fechada e sem apoio afetivo, com distanciamento entre a díade pais-filho. No estilo permissivo, no entanto, existe elevado laço afetivo, no qual os pais acatam todos os desejos do filho, sem haver uma moderação. O estilo negligente é caracterizado pela falta total de interesse e interatividade entre os pais e filhos, são os considerados pais ausentes (MACANA, 2014).

Nos estilos autoritários e permissivos, as crianças tendem a ter sintomas externalizantes (agressividade) e internalizantes (retraimento social, depressão, ansiedade) (ALVARENGA; WEBER; SILVA, 2016). A Violência física, por exemplo, está relacionada com experiências de maus-tratos vivenciados na infância do cuidador, de acordo com a severidade e frequência. Quando este fator se associa com o baixo poder socioeconômico, lares monoparentais e paternidade antes dos 21 anos, esse padrão comportamental tende a ser mais prejudicial. A experiência desse evento também é levada em consideração, pois, quando a criança tem a consciência de merecimento, o trauma pode ter seu efeito diminuído (BÉRGAMO;BAZON, 2011).

A violência conjugal consiste no uso de força física que causa dano físico, mental e moral advinda do companheiro íntimo. Os tipos de violência vivenciados dentro de lares são a violência física, psicológica, sexual e negligência. Os fatores geradores do gatilho da violência podem ser internos (sentimentos de ciúmes) ou externos, como uso de álcool e drogas, o que muitas vezes acabam justificando esses atos. Os fatores atenuantes da violência podem estar relacionados a características individuais, como temperamento e personalidade, auto-estima, resiliência, inteligência e sociabilidade, e a características ambientais, como apoio familiar ou externo (HIDELBRAND et al, 2015).

O testemunho da criança frente à violência conjugal afeta seu estado emocional, gerando sentimentos de medo e insegurança. Para a mulher (geralmente a vítima da violência conjugal), essa situação ocasiona prejuízo na regulação emocional, afetando as relações interpessoais e predispondo-a a doenças como depressão e ansiedade. Essas mulheres em situação de violência comumente têm o histórico de sofrimento de maus-tratos durante sua infância, agravando ainda mais sua desregulação emocional e predispondo à repetição do padrão com sua descendência (ZANCAN;HABIGZANG, 2018).

O estresse pós-traumático também pode explicar a transmissão transgeracional da violência, onde o sofrimento de trauma físico é repetido com os descendentes como um mecanismo de defesa desses pais. O acometimento do desenvolvimento psicológico pode afetar habilidades de maneira definitiva, o que pode diminuir a capacidade de conduzir boas práticas parentais e gerar repetição deste comportamento de forma naturalizada (BÉRGAMO;BAZON, 2011).

A compulsão pela repetição tem também outra explicação, que consiste na busca inconsciente pelo que foi vivido e pelo que causou o processo patológico, na tentativa de sanar o prejuízo psíquico (LIMA, 2012).

Visto que a idade materna consiste num fator de risco para o desenvolvimento socioemocional infantil, a gravidez ainda na adolescência traz alterações psicológicas pelas mudanças que ocorrem, não só nesse aspecto, como também no socioeconômico, pois acarreta em decisões drásticas na vida da mulher, como casamento às pressas e distanciamento de familiares, o que gera insegurança e falta de habilidade em conduzir um relacionamento e o cuidado de uma criança, que se acontece sem apoio pode causar sérios distúrbios no contexto familiar (MOREIRA et al, 2008).

Também, o abandono do companheiro é mais acentuado nessa faixa etária, pois geralmente são adolescentes também, o que sobrecarrega a responsabilidade da mulher em conduzir a gestação sem esse apoio. Esse turbilhão de acontecimentos pode acabar ocasionando sofrimento psíquico e levando à somatização dos sintomas (MOREIRA et al, 2008).

A dependência química é considerada atualmente problema de saúde pública, e gera danos como a violência doméstica, perda de emprego, rupturas familiares, crimes e até morte, o que, conseqüentemente afetará o desenvolvimento emocional da criança que vive nesse contexto. As relações familiares podem ser também o gatilho para o início do abuso dessas substâncias. Situações como brigas constantes entre o casal, separação, relações conflituosas com os irmãos podem ocasionar esta prática (VASCONCELOS et al, 2015).

Pode-se observar então que a dependência dessas substâncias pode ser o motivo e a consequência, ou seja, os problemas familiares leva os membros ao início do uso de substâncias, que por sua vez, exacerba esses conflitos e leva os outros membros à codependência, acometendo e adoecendo dessa maneira, o lar como um todo (VASCONCELOS et al, 2015). Para cada integrante da família viciado em alguma substância química, existe de 4 a 5 familiares envolvidos nessa problemática de forma direta ou indireta (BOTTI, et al 2014).

Outros aspectos que também afetam o desenvolvimento saudável na criança são situações de famílias de pais solteiros, famílias sociais (pais que convivem juntos) ou situações de transição na estrutura familiar (BZOSTEK 2017). No final da década de 80 alguns estudos afirmavam que quanto mais transições as crianças experimentarem na sua vida familiar, pior seria seu ajuste emocional (FOMBY, 2007).

Essas transições podem incluir separação dos pais, inclusão de uma nova figura de autoridade no lar, recasamentos e casamentos de algum dos pais. Esse prejuízo acontece porque as crianças e seus pais, de forma independente ou em parceria, constituem um sistema familiar funcional e que a interrupção desse sistema pode ser mais prejudicial do que a manutenção dele (FOMBY, 2007).

Movimentos de parceiros e cônjuges dentro de uma casa podem acarretar diversas crises de curto prazo na criança que afetariam a sua capacidade de desenvolvimento socioemocional. O possível efeito desta instabilidade pode ser explicado porque as transições familiares exigem um ajuste emocional que pode ser estressante no momento inicial e podem gerar efeitos cumulativos nessa criança (FOMBY, 2007).

A transição familiar pode ocasionar benefícios ou conseqüências para o aspecto emocional da criança. Se por um lado a presença de um novo companheiro para a mãe pode trazer benefícios na casa quanto aos aspectos financeiros e bem-estar, por outro lado existe a resistência da criança em aceitar uma nova figura de autoridade ou a concorrência pela atenção maternal pode conduzir prejuízos para essa relação familiar, e conseqüentemente, para o desenvolvimento emocional da criança (BZOSTEK 2017).

Foi evidenciado que as transições na estrutura familiar são mais determinantes no desenvolvimento socioemocional das crianças durante a primeira infância (0-3 anos) do que em idades avançadas. Crianças de 3 anos que experimentaram transições familiares são muito propensas a experimentar mais transições posteriormente, ou seja, a instabilidade familiar em fases iniciais predizem instabilidade futuramente (BZOSTEK 2017).

Crianças que experimentam transições múltiplas na estrutura familiar, podem ter um ajuste emocional mais pobre comparado às crianças moradoras em lares estáveis, tanto com a presença dos dois pais, como lares monoparentais. Esta associação, porém, não se faz de forma necessária, mas os resultados negativos no desenvolvimento infantil podem estar relacionados também como um reflexo do comportamento e atributo dos pais (FOMBY, 2007).

Ainda nesse contexto, o abandono paterno configura uma transição familiar, e que pode gerar diminuição da auto-estima e dificuldade de estabelecer relacionamentos bem-sucedidos entre as mulheres de forma específica. A figura do pai influencia as habilidades sociais, trajetória vocacional, transtornos alimentares e desempenho cognitivo. Este abandono leva as mulheres a procurarem maridos que exerçam a função de pai, de protetor, o que estimula relacionamentos com homens autoritários e dominadores (LIMA, 2012). As famílias estáveis são fundamentais para o desenvolvimento infantil adequado da criança, pela estabilização socioeconômica, fazendo com que os pais tenham um maior incentivo no investimento dessas crianças (BZOSTEK 2017).

Com a inserção na escola é possível detectar na criança novas expectativas relacionadas às relações com colegas, professores e avaliações. A relação com os amigos também proporcionam o compartilhamento de experiências emocionais íntimas, o que os auxilia a administrar sentimentos como raiva, alegria e ansiedades (SQUASSONI et al, 2014).

A comunidade onde a criança mora influencia na reprodução da cultura pela criança através do seu agir e intervir. Dessa maneira, a subjetividade da criança elabora e molda a sua realidade. O dia-a-dia dessas crianças que vivem em situações de pobreza perpassa também outros

microssistemas como a creche, igreja e outros possíveis locais de interação social. Porém, é no ambiente de moradia que as crianças se sentem seguros com seus pares para marcarem o domínio de seu território. Na comunidade também existe uma rede afetiva pela convivência constante com os moradores da localidade (PÉREZ; JARDIM, 2015).

2.3. Vulnerabilidade social e resiliência na infância

O conceito de vulnerabilidade advém de uma variedade de determinantes e pode ser utilizado em diferentes contextos como nas áreas de saúde, econômica, natural, ambiental e social. (CARMO;GUIZARDI, 2018; MALTA; MAGRINI; COSTA, 2017) Etimologicamente, vulnerabilidade refere-se à ferida, ou seja, faz menção ao dano, a partir do pressuposto de que um indivíduo tem sua capacidade de ação e defesa prejudicada por algum fator (SEVALHO, 2018).

Existe uma diferença entre ser vulnerável e estar vulnerável. Uma criança, ao nascer, encontra-se vulnerável pelo simples motivo de estar viva, porém, não necessariamente ela estará em situação de vulnerabilidade. Pode-se dizer, então, que ela é vulnerável, mas não vulnerada (quando se experimenta a ação que afeta seu equilíbrio emocional) (CARMO;GUIZARDI, 2018).

A vulnerabilidade pode ser classificada em primária, que consiste naquela que está intrínseca na criança desde o nascimento, e secundária, que é situacional, ou seja, surge diante das adversidades, como falta de acesso a serviços, pobreza, violência, preconceito. Dentro da vulnerabilidade secundária está inserida a social, que consiste, portanto, na privação, tendo como consequência as desigualdades ocasionadas pela pobreza (MALTA *et al*, 2017).

A criança vulnerável, portanto, não sofrerá necessariamente algum dano em seu contexto social, porém, ela está mais suscetível devido à sua dificuldade para o alcance da mobilização social. Em meio à sociedade capitalista, as famílias de baixa renda são mais acometidas pela vulnerabilidade, devido à privação de meios materiais e insuficiente acesso à renda, e pelas questões subjetivas advindas desse acesso, como a autonomia, o autorrespeito e a liberdade (CARMO;GUIZARDI, 2018; SILVA *et al*, 2015).

Nesse contexto é notável a relação intrínseca de vulnerabilidade e exclusão social. Essa relação acontece porque a última leva à primeira, levando em consideração que a exclusão promove a negação contextos que promovem a dignidade humana (TARACHUQUE, *et al* 2013).

No tocante às relações sociofamiliares, a vulnerabilidade está presente quando acontece o rompimento ou enfraquecimento do vínculo familiar e/ou da comunidade como rede de apoio. Esse rompimento pode acontecer no âmbito familiar, sociedade, trabalho e até cultural e por motivos de ordem social, como dificuldade de acesso a um emprego, abuso de álcool e drogas, situações que podem levar ao isolamento social. Por muitas vezes a sociedade em geral tende a banalizar a existência dessas vulnerabilidades no intuito de não criar ações modificadoras dessa realidade (SILVA et al, 2015).

No entanto, apesar de existirem situações desfavoráveis para a vida de um infante, ainda consegue se desenvolver de maneira satisfatória, apesar desses fatores existirem. Encontra-se um fenômeno chamado de resiliência, que é definida como um processo subjetivo que ocorre em alguns indivíduos, onde os mesmos possuem boa evolução, apesar das situações de estresse as quais vivenciam (CAMARGO et al, 2017).

Para Carmo e Guizarde (2018), constitui-se na capacidade ou habilidade peculiar de enfrentar situações vulneralizantes. Na família, este conceito se adéqua como a capacidade desse enfrentamento como uma unidade funcional. Portanto, a diferença entre uma família e outra não se encontra na quantidade de problemas enfrentados, mas na aptidão que as mesmas têm para resolvê-los (SEIBEL et al, 2017; TARACHUQUE et al, 2013).

A resiliência é conseqüente de fatores de proteção que atuam em conjunto, dentre os quais se destacam a constituição do individuo (que se refere ao temperamento, facilidade de relacionamento, que são próprios de cada pessoa), as características familiares (a importância da criança conviver em uma âmbito familiar sem conflitos, com boas relações de afeto, quando a criança tem um apego seguro, que não precisa ser necessariamente com os pais, mas com qualquer pessoa que lhe confira proteção). (MACANA, 2014)

O contexto social também confere esta proteção (quando o individuo encontra proteção em outros microssistemas, como a escola, igreja, fazendo com que suas habilidades de adaptação sejam reforçados) (MACANA, 2014). Para Seibel (2017), existem três domínios que as famílias resilientes usufruem, que são a presença de determinada crença como mecanismo de enfrentamento, os padrões de organização e formas de comunicação familiar.

O período crucial para a criança adquirir uma boa resiliência encontra-se nos dez primeiros anos de vida. Logo, quando a criança é impedida de estabelecer um vínculo seguro com seus pais devido a alguma adversidade (doença, uso de droga, morte, abandono), ela transfere esse vínculo

para outra pessoa, que pode ser outro familiar (avó, tios) ou qualquer outra pessoa, que produzam na criança um bom desenvolvimento socioemocional, como a afeição, empatia e boas interações sociais (CAMARGO et al, 2017; MACANA, 2014).

A socialização das emoções é evidente na vida da criança resiliente e é fundamental para a adequação a situações e é importante também para uma boa convivência, para compreender regras sociais. Todos esses fatores ajudam a criança a driblar condições de miséria e necessidades (MACANA, 2014).

Os processos familiares podem funcionar como mecanismos para torná-las resilientes ou vulneráveis. Porém, é interessante lembrar que apenas um microsistema (núcleo familiar) não determina de forma isolada essa questão, pois não se trata de uma relação linear, mas existe uma complexidade entre a associação deste núcleo relacional com outros microsistemas, que em conjunto determinam e caracterizam as famílias (SEIBEL et al, 2017).

2.4. Rede de apoio às famílias

As redes das relações sociais estão presentes durante toda a vida de uma pessoa e mudam de acordo o crescimento e evolução da mesma. Essas relações trazem mecanismos de apoio em momentos de mudança e adaptações, importante para o desenvolvimento saudável. Cada etapa do ciclo familiar requer ajustes para que ocorra uma adaptação saudável a elas. Nesse sentido, a busca de relações de apoio é fundamental para a viabilidade desses ajustes (SEIBEL et al, 2017).

O apoio social implica na ajuda como suporte de afeto, confiança e empatia, podendo esta oferta de apoio emocional, material e afetivo realizado pela rede social do indivíduo, com o propósito de que a pessoa apoiada sinta-se satisfeita com esse auxílio (VILLA-BOAS et al, 2018).

Diante dos fatores de risco para o desajuste no desenvolvimento infantil no âmbito social e emocional, são necessárias intervenções nas diversas áreas de atuação, com o objetivo de prevenir agravos nas relações familiares e no ajuste comportamental da criança. (SQUASSONI et al, 2014).

Nesse sentido, políticas são formuladas para este fim e podem ser trabalhadas sob diversos ângulos: cultural (englobam os valores, as crenças, maneira como ocorrem as relações familiares), social (significação do ambiente onde vive a criança e seus parentes), econômico

(recursos financeiros formais e informais) e político (sistema administrativo da localidade). Esse contexto abrange o apoio dado aos pais e familiares, ambos com foco na mudança na forma como se dá a criação, porém com diferenças em sua atuação (UNICEF, 2015).

O apoio aos pais é mais limitado, direcionado para as práticas que estes utilizam na formação do filho. O foco neste tipo de apoio é trabalhar com orientações, educação em saúde, gerenciamento de habilidades, e existem duas maneiras de se trabalhar nessa perspectiva: intervenções direcionadas para a saúde e educação em geral (UNICEF, 2015).

O apoio familiar é mais abrangente e consiste numa série de intervenções e serviços com o objetivo de auxiliar as relações familiares e fundamentar a criação das crianças com informações, oferta de conhecimento e apoio social. A visão desse tipo de apoio é na família enquanto participante de uma sociedade, preocupado com a rede de apoio envolvida nesse processo e é focado na incumbência de proporcionar estabilidade familiar no geral. Este apoio tem se desdobrado através de duas maneiras (BERLINSKY; SCHADY, 2016; UNICEF, 2015).

Uma consiste nos serviços que são oferecidos, como no âmbito social e psicológico (com visitas domiciliares, por exemplo) e o outro consiste no apoio econômico (UNICEF, 2015). Avaliações trazem que programas com transferência de renda (como o Bolsa Família no Brasil), tiveram um impacto positivo nos desenvolvimentos cognitivo, comportamental e de linguagem, mesmo que modesto (BERLINSKY; SCHADY, 2016).

Como suporte externo, existe no Brasil o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), que oferece apoio a famílias que apresentem alguma dificuldade psicossocial, ou seja, que tem risco de que seus direitos não serem garantidos (HIDELBRAND et al, 2015).

As organizações internacionais podem assumir o papel de financiadores, como a OMS e a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), primordialmente em programas de prevenção aos maus-tratos e outras formas de violência. A OMS prioriza um vínculo seguro entre filho e pai ou outros cuidadores (UNICEF, 2015).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se propõe a trabalhar no universo dos significados, crenças, valores e relações humanas (MINAYO, 2016). Suas características deste tipo de pesquisa são a objetivação do fenômeno, ações de escrever, compreender e explicar, relação entre o global e o local, observação das diferenças entre o mundo social e o natural, além do caráter interativo entre os objetos de pesquisa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Os estudos com as ciências sociais baseiam-se no histórico, no qual se admite que a sociedade viva num determinado ambiente marcado pela efemeridade e mudanças. Este cenário é ideológico e essencialmente qualitativo, e possuem teorias capazes de aproximar-se da vida dos seres humanos em coletividade, mesmo que de forma não completa (MINAYO, 2016).

3.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de assistência social, localizada no bairro da Várzea, no município de Recife, Pernambuco. A proposta do trabalho assistencial é direcionada a famílias que encontram-se em situação de vulnerabilidade social, sendo oferecidas atividades educacionais e sócio-assistenciais, visando melhoria da qualidade de vida.

Entre as atividades oferecidas destacam-se: projetos de esporte, música, horta orgânica, creche com atuação de professores e serviço de puericultura. Neste ambiente as crianças fazem as refeições nos horários de funcionamento. As crianças ficam em tempo integral (até quatro anos) porque funciona como uma creche ou em um turno apenas (maiores de quatro anos), caso elas tenham vínculo com alguma escola.

A instituição possui convênio com a UFPE, para desenvolvimento de práticas de cursos de graduação, pesquisa e extensão.

Outra proposta é a atenção ao ciclo gravídico, assim, possui um grupo de gestantes, que se reúne uma vez por mês para palestras educativas com temáticas escolhidas pelas mulheres. Essas palestras são ministradas por funcionários ou por convidados.

3.3 Participantes

Foram considerados como critérios de inclusão para participação na pesquisa: Crianças de 6 a 60 meses de idade, cadastradas regularmente e suas genitoras e ou familiar cuidador que se dediquem ao cuidado diário por mais tempo. As idades selecionadas visaram contemplar o instrumento ASQ-SE em sua versão brasileira. Foi definido como critério de exclusão, mãe ou cuidador que passassem menos de 20 horas semanais com a criança.

Para determinação do número de entrevistados, utilizou-se o critério de saturação teórica, o qual é definido como o processo de interrupção da coleta de dados diante da constatação pelo/a pesquisador/a de redundância ou repetição na apresentação das concepções, explicações e sentidos atribuídos ao fenômeno pelos indivíduos (FONTANELLA et al, 2011).

3.4 Coleta de dados

Após recrutar as mulheres, a coleta ocorreu de acordo com as seguintes etapas:

Etapa I: Entrevista individual com as cuidadoras da criança, para formação do genograma familiar contendo variáveis que tiveram respostas das três gerações (criança, mãe e avó) sobre: ocupação e renda média, quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio, quantidade de filhos, histórico de aborto, idade das crianças e de cada membro da família das três gerações, ocorrência de planejamento nas gestações, nome das cuidadoras, histórico de doenças, existência e organização de horários com os filhos, realização de tarefas domésticas, situações de violência na família ou na comunidade, locais de brincadeira dos filhos, formas de educar os filhos, dificuldades enfrentadas em família e principais acontecimentos na vida da criança (Apêndice B).

A entrevista compreendeu a história de vida do participante, resgatando sua vivência de forma retrospectiva com uma exaustiva interpretação. Nela acontece a liberação de um raciocínio crítico e reprimido e que por vezes chega ao pesquisador em forma de confiança. Este achado é bastante rico para a análise do vivenciado. Através deste tipo de entrevista é possível entender a dimensão do coletivo através de um parâmetro individual (MINAYO, 2016).

As entrevistas aconteceram em um encontro e foram gravadas para posterior análise. Elas aconteciam em salas reservadas na instituição, não se dispunha de uma sala exclusiva para tal, então, a cada entrevista era disponibilizada uma sala que estivesse desocupada para a realização da conversa. Ao finalizar esta etapa, foi organizado o genograma familiar contendo a representação dos membros da família, graus de parentesco e principais informações concernentes às relações. Os genogramas foram desenhados pela pesquisadora após a entrevista, fora do ambiente da instituição. Utilizou-se um diário de campo para registro das percepções diárias.

Etapa II- A avaliação do desenvolvimento socioemocional da criança se deu através do instrumento Ages and Stages Questionnaire Social emotional (ASQ- SE). Este instrumento foi validado para a realidade brasileira (CHEN et al, 2017). Contém variáveis específicas para cada faixa etária. Destaca-se que foram feitas adaptações na abordagem das perguntas para facilitar a compressão dos questionamentos. O instrumento foi respondido pelo cuidador que permanece um período mínimo de 20 horas semanais. As perguntas foram direcionadas às questões individuais (nome, parentesco, endereço e contato) e outras condizentes à criança (variáveis referentes às questões comportamentais) (Anexo A).

Foi realizado um piloto da entrevista para a formação do genograma familiar e da aplicação dos questionários ASQ-SE, com o objetivo de identificar possíveis falhas das técnicas aplicadas, otimizando a qualidade e fidedignidade dos dados coletados.

Participaram 10 cuidadoras (9 mães e 1 bisavó) e 20 crianças. A identificação das cuidadoras durante a entrevista foi codificada pela letra “F”.

3.5 Avaliação da família na sua estrutura e relações: o uso do genograma familiar

Com o crescente interesse nos estudos sobre família, o genograma tem sido utilizado por diversos profissionais com este intuito, não estando limitado apenas aos terapeutas familiares. Este consiste em uma ferramenta sistematizada que auxilia na compreensão da estrutura e processo familiar. A técnica do genograma consiste na representação gráfica de um grupo familiar que perpassa várias gerações, permitindo ao pesquisador conhecer crenças, valores e comportamentos entre elas (TONDOWSKI et al, 2014; MUSQUIM et al, 2013). Pode ser

considerado como uma árvore genealógica, porém, com estrutura mais detalhada, coletando dados objetivos ou subjetivos do histórico familiar (FRANCO, 2015).

O genograma familiar direciona a elaboração de hipóteses relacionadas à dinâmica familiar, sua construção, os membros da família ficam dispostos na posição horizontal, os casamentos são representados por linhas horizontais e os filhos, por linhas verticais, as mulheres são representadas por círculos e os homens, por quadrados (LEONIDAS; SANTOS, 2015; PEREIRA et al, 2009). Toma-se como base um indivíduo, chamado de usuário índice, para identificar as relações interpessoais familiares e geracionais descendentes e/ou ascendentes.

Este instrumento procura arrolar informações sobre a família em no mínimo três gerações (PEREIRA et al, 2009). O processo contribui para a assimilação por parte do pesquisador sobre as regras e normas familiares, além de expor padrões de comunicação, adoecimento, equilíbrios e desequilíbrios e padrões de reincidência na família (MUSQUIM et al, 2013).

A representação gráfica traz à tona a problemática em estudo e como essas questões vêm se modificando ao longo dos anos. Pode-se descobrir sobre aspectos clínicos, genéticos, socioculturais e emocionais. Assim é possível enxergar questões que ultrapassam a família nuclear, confirmando a influência que as gerações têm ao passar aspectos positivos ou negativos para a próxima (FRANCO, 2015; LEONIDAS; SANTOS, 2015).

O genograma permite a identificação de triangulações na família, facilitando a compreensão da relação entre três pessoas da família, na qual o comportamento de uma influencia diretamente em outras. Esta configuração tem por finalidade reduzir a tensão de uma dupla em relação à terceira pessoa (LEONIDAS; SANTOS, 2015).

Podem ser coletados dados objetivos (nome, idade, sexo, data de aniversário dentre outros) e subjetivos (mitos, crenças, valores, traços de personalidade e etc). Além disso, o pesquisador consegue incluir questões subjetivas através da observação direta no momento em que está trabalhando na formulação do genograma, incrementando a pesquisa com outras informações (FRANCO, 2015).

Quando se formula um diagnóstico situacional sobre determinado assunto através do diagrama familiar, é possível, então, formular estratégias de intervenção direcionadas àquela população, e é até possível que estas estratégias partam dos próprios atores do estudo, ao enxergar a representação gráfica e perceber as dificuldades que perpassam em sua própria família (FRANCO, 2015).

Este instrumento foi utilizado inicialmente por médicos de família, com o objetivo de registrar e investigar o acontecimento de doenças e sua repetição ao longo das gerações. No início era chamado de “diagrama familiar”, sendo posteriormente chamado de genograma, em 1972 por Philip Guerim. Para construir um genograma, são necessárias regras que podem ser moldadas de acordo com o contexto (FRANCO, 2015).

3.6 Instrumento ASQ SE

Nos instrumentos de avaliação do desenvolvimento linguístico, cognitivo, socioemocional e motor, constata-se uma grande variedade de quesitos na aferição e pontuação destes, de acordo com cada faixa etária. Dentre os vários instrumentos disponíveis, o ASQ-SE (Ages and Stages Questionnaire Social Emocional) destaca-se por poder ser aplicado por qualquer profissional devidamente treinado para tal função, não sendo de uso exclusivo de psicólogos (BERLINSKY; SCHADY, 2016).

O ASQ Social Emotional (ASQ SE) concentra a aferição do desenvolvimento na esfera comportamental da criança, podendo ser utilizado apenas uma vez ou para constante acompanhamento. Este instrumento serve como suporte para avaliações complementares, caso esta precise. As sete áreas de atuação do ASQ-SE são a auto-regulação, conformidade, comunicação, função adaptativa, autonomia, afeto e a interação com as pessoas. Seu foco são as competências sociais (comportamentos que permitem à criança uma interação positiva com seus familiares e amigos) e emocionais (capacidade de regular emoções para atingir metas). (SQUIRES; BRICKER; TWOMBLY, 2015).

O instrumento ASQ-SE vem com três escores para cada questão: Na maioria das vezes (indica que a criança está fazendo o comportamento a maior parte do tempo), Às vezes (indica que a criança está tendo o comportamento de vez em quando, mas não consistentemente) e Raramente ou Nunca (Indica que a criança raramente executa o comportamento ou nunca executou). O escore “Z” equivale a 0 pontos, “V” equivale a 5 pontos e “X” equivale a 10 pontos. Existe uma alternativa presente em todas as questões que corresponde a “Marque se constitui preocupação”, que, se for marcada, deve-se acrescentar 5 pontos à questão. O questionário apresenta questões abertas sobre a existência de preocupações com alimentação, sono da criança ou com outros aspectos e sobre o que a cuidadora mais gosta na criança.

O escore “comportamento normal” significa que o rastreio para problemas sociais e emocionais é negativa para esta criança, portanto, a conduta é o monitoramento constante. Caso a pontuação ultrapasse o escore esperado, significa que a criança está em risco. Pontuações elevadas indicam a necessidade de uma avaliação adicional de saúde mental. O ASQ-SE consiste em um instrumento de triagem, portanto, ele serve para detectar possíveis “anormalidades” (CHEN et al, 2017).

Quadro 1. Instrumento ASQ SE

| ASQ-SE | Idade aplicável (meses) | Número de variáveis | Seções do Instrumento | Escore dentro da normalidade | Escore Comportamento preocupante | Escore NAA |
|----------|-------------------------|---------------------|--|------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 6 Meses | 3 a 8 | 22 | Irritabilidade, Empatia, Contato visual/ físico, Comunicação, Alimentação, Sono | < 40 pontos | 40- 45 pontos | > 45 pontos |
| 12 Meses | 9 a 14 | 24 | Empatia, Contato físico/visual, Irritabilidade, Interação social, Tensão muscular, Alimentação, Sono e Comunicação | < 40 pontos | 40-50 pontos | > 50 pontos |
| 18 Meses | 15 a 20 | 29 | Contato visual/ físico, Interação social, tensão muscular, Referência, irritabilidade, comportamento repetitivo, comportamento agressivo, alimentação, sono, comunicação | < 50 pontos | 50- 65 pontos | > 65 pontos |
| 24 Meses | 21 a 26 | 29 | Contato visual/físico, empatia, tensão muscular, irritabilidade, interação social, alimentação, sono, comunicação, comportamento repetitivo, comportamento agressivo, responsividade | < 50 pontos | 50-65 pontos | > 65 pontos |
| 30 Meses | 27 a 32 | 29 | Contato visual/ físico, interação social, comunicação, | < 65 pontos | 65-85 pontos | > 85 pontos |

| | | | | | | |
|----------|---------|----|--|-------------|----------------|--------------|
| | | | irritabilidade, comportamento repetitivo, comportamento agressivo, alimentação, sono, responsividade, adaptação, atenção/concentração | | | |
| 36 Meses | 33 a 41 | 34 | Contato visual/físico, comunicação, interação social, irritabilidade, adaptação, responsividade, atenção/concentração, alimentação, sono, comportamento repetitivo/ agressivo, empatia, sexualidade | < 75 pontos | 75- 105 pontos | > 105 pontos |
| 48 Meses | 42 a 53 | 36 | Contato visual/ físico, comunicação, interação social, irritabilidade, empatia, auto-controle, alimentação, sono, atenção/concentração, adaptação, comportamento repetitivo/agressivo, responsividade, comportamento sexual | < 70 pontos | 70-85 pontos | > 85 pontos |
| 60 Meses | 54 a 65 | 36 | Contato visual/físico, comunicação, interação social, irritabilidade, empatia, autonomia, alimentação, sono, atenção/concentração, responsividade, sono, capacidade de adaptação, comportamento repetitivo/agressivo, linguagem sexual | < 70 pontos | 70- 95 pontos | > 95 pontos |

Fonte: Autora

Quadro 2- Questões do ASQ-SE segundo competência social e emocional. Recife, 2019.

| COMPETENCIA SOCIAL | COMPETENCIA EMOCIONAL |
|--|---|
| 1. O bebe sorri pra você e para outras pessoas? (ASQ-SE: 1 ANO) | 27. Qdo aborrecido o bebe/ criança consegue se acalmar em ate meia hora/ 15 minutos? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/4 ANOS/5 ANOS) |
| 2. O bebe te procura quando um estranho se aproxima? (ASQ-SE: 1 ANO) | 28. Ao levar o bebe ao colo, ele fica rígido e arqueia as costas para trás? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANOS E SEIS MESES/2 ANOS) |
| 3. O bebe gosta de brincar e ficar perto de outras pessoas? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES) | 29. O corpo de bebe/ criança é relaxado? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS) |
| | 30. O bebe/ criança chora, faz birra por longos períodos de tempo? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS) |

| | |
|---|---|
| <p>4. O bebe gosta de ser levado ao colo e carregado? (ASQ-SE: 1 ANO)</p> <p>5. O bebe gosta de brincadeiras como “cade o queijinho que tava aqui?” (ASQ-SE: 1 ANO)</p> <p>6. O bebe/ criança tem interesse pelo que esta à sua volta? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>7. Você e o bebe/ criança desfrutam do momento da refeição juntos? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>8. O bebe balbucia sons? (ASQ-SE: 1 ANO)</p> <p>9. Quando você fala com o bebe/ criança, ele vira a cabeça, olha ou sorri? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E 6 MESES/2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5ANOS)</p> <p>10. A criança fala/ brinca com adultos que ela conhece bem? (ASQ-SE:2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>11. A criança faz o que você pede? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>12. A criança usa palavras para dizer o que quer ou precisa? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>13. A criança usa palavras para descrever seus sentimentos? (ASQ-SE:1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>14. A criança explora lugares novos? (ASQ-SE: 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>15. A criança segue regras? (ASQ-SE: 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>16. A criança segue instruções simples? (ASQ-SE:1 ANO E SEIS MESES/ 2 ANOS/ 3 ANOS)</p> <p>17. A criança consegue dizer o nome de um amigo? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS)</p> <p>18. A criança demonstra preocupação pelos sentimentos de outras pessoas? (ASQ-SE: 4 ANOS/5 ANOS)</p> | <p>ANOS/3 ANOS/4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>31. O bebe é capaz de se acalmar sozinho? (ASQ-SE: 1 ANO)</p> <p>32. O bebe demora mais de meia hora para ser alimentado? (ASQ-SE: 1 ANO)</p> <p>33. O bebe/ criança tem algum problema na alimentação? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>34. O bebe tem dificuldade para adormecer? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS)</p> <p>35. O bebe/ criança dorme pelo menos 10/ 8 horas por dia? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>36. O bebe tem prisão de ventre ou diarreia? (ASQ-SE: 1 ANO/1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS)</p> <p>37. O bebe demonstra quando está com fome, machucado ou cansado? (ASQ-SE: 1 ANO)</p> <p>38. A criança se agarra em você mais do que você espera? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>39. A criança gosta de ser abraçada? (ASQ-SE:1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>40. A criança consegue se acalmar sozinha após atividades que a deixam agitada? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>41. A criança controla o xixi durante o dia? (ASQ-SE: 4 ANOS)</p> <p>42. A criança parece feliz? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>43. A criança parece ser mais ativa do que as outras crianças de sua idade? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>44. A criança consegue se manter em alguma atividade que gosta por pelo menos 10 minutos? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>45. A criança consegue passar de uma atividade para outra sem dificuldade? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>46. A criança faz movimentos repetitivos e parece não conseguir parar? (ASQ-SE:1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>47. A criança se machuca de propósito? (ASQ-SE:1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>48. A criança destrói ou estraga as coisas de propósito? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>49. A criança se mantém afastada de coisas perigosas? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>50. Quando você sai, a criança continua chateada e chora por mais de uma hora? (ASQ-SE: 1 ANO E 6 MESES/2 ANOS)</p> <p>51. A criança gosta de ouvir musica ou ouvir histórias? (ASQ-SE: 1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS)</p> <p>52. A criança vai ao banheiro sozinha? (ASQ-SE: 5 ANOS)</p> <p>53. A criança te procura quando estranhos se aproximam? (ASQ-SE: 1 ANO E SEIS MESES)</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>19. Outras crianças gostam de brincar com esta criança? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>20. A criança gosta de brincar com outras crianças? (ASQ-SE:1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>21. A criança tenta machucar outras crianças/ animais? (ASQ-SE:1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>22. A criança mostra curiosidade pela linguagem sexual de adultos? (ASQ-SE:3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>23. Quando você aponta para alguma coisa, a criança olha na direção em que você esta apontando? (ASQ-SE: 1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS)</p> <p>24. A criança aguarda sua vez e compartilha coisas quando esta brincando com outras crianças? (ASQ-SE: 5 ANOS)</p> <p>25. A criança parece exageradamente amigável com estranhos? (ASQ-SE:2 ANOS/3 ANOS/ 4 ANOS/5 ANOS)</p> <p>26. A criança se certifica de que você esta por perto quando explora lugares novos? (ASQ-SE: 1 ANO E SEIS MESES/2 ANOS/3 ANOS)</p> | |
|---|--|

Fonte: Autora

Quadro 3- Número das questões de acordo com a competência social e emocional segundo faixa etária das crianças do ASQ-SE. Recife, 2019.

| ASQ-SE | PERGUNTAS DE COMPETÊNCIA SOCIAL | PERGUNTAS DE COMPETÊNCIA EMOCIONAL |
|--------------------|---------------------------------|---|
| 1 ANO | 1/2/3/3/4/5/6/7/8/9 | 27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37 |
| 1 ANO E SEIS MESES | 3/6/7/9/13/16/20/21/23/26 | 27/28/29/30/33/34/35/36/39/46/47/50/51/53 |
| 2 | 6/7/9/10/13/16/20/21/23/25/26 | 27/28/29/30/33/34/35/36/39/46/47/50/51 |

| | | |
|--------|--|---|
| ANOS | | |
| 3 ANOS | 6/7/9/10/11/12/13/16/17/19/20/21/22/25/26 | 27/30/33/35/38/39/40/42/43/44/45/46/47/48/49 |
| 4 ANOS | 6/7/9/10/11/12/13/14/15/17/18/19/20/21/22/25 | 27/30/33/35/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49 |
| 5 ANOS | 6/7/9/10/11/12/13/14/15/18/19/20/21/22/24/25 | 27/30/33/35/38/39/40/42/43/44/45/46/47/48/49/52 |

3.7 Análise dos Dados

A fase da análise dos dados contém três objetivos: compreender os dados coletados, responder a questão do estudo e aprimorar os conhecimentos sobre o assunto abordado (MINAYO, 2016).

Para este estudo, os dados qualitativos foram seguidas as etapas propostas por Yin (2016), em cinco fases: 1) Compilação dos dados- classifica as notificações de campo, ou seja, nesta fase ocorre uma organização dos dados. 2) Decomposição- decomposição dos dados em fragmentos menores, que poderão ser rotulados em “códigos”. Esta fase pode ser repetida diversas vezes para a obtenção de uma codificação segura. 3) Recomposição- reorganização dos dados em agrupamentos, que pode acontecer por representação gráfica ou representação em listas. 4) Interpretação- criação de tabelas e gráficos que serão a parte analítica do manuscrito. 5) Conclusão- extração de conclusões do estudo, através das interpretações realizadas na quarta fase.

Para auxiliar o processo de codificação da segunda etapa e reagrupamento na terceira fase, foi utilizado o software Atlas.ti (versão 8.0), o qual permitiu o desdobramento dos resultados em unidades de significado, codificando-o, além de visualizar as relações estabelecidas das categorias, conceitos, temas, entre outros (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Após a análise das entrevistas, foi construída uma síntese para discriminar os principais fatores protetores e fatores de risco no âmbito das relações familiares, e que, portanto, pode comprometer o desenvolvimento socioemocional infantil.

A representação dos principais códigos e relações com as categorias temáticas no software Atlas T.I podem ser observadas nas figuras a seguir.

Os escores do questionário ASQ-SE foram separados entre as competências sociais e emocionais, sendo realizada a média dos escores para verificação de qual dessas competências as crianças apresentavam maior pontuação.

Quadro 4 – Fatores protetores e fatores de risco presentes nas famílias. Recife, 2019.

| Família | Fatores protetores nas relações familiares | Fatores de risco nas relações familiares |
|---------|---|---|
| F1 | Apoio da família no cuidado com as crianças/ Apoio do companheiro nas atividades domésticas/ Igreja evangélica como rede de apoio espiritual | Violência comunitária (tráfico de drogas)/ comportamento agressivo das crianças/ brigas entre irmãos/pouca atenção do pai com a criança/ uso de álcool e drogas por familiares |
| F2 | Apoio da família no cuidado com os filhos | Pobreza/Proibição dos estudos pelo marido/ abandono do companheiro/ precárias condições de moradia/mulher executa atividades domésticas sozinha/tráfico de drogas na comunidade/uso de drogas e álcool/ roubo na família/ familiar preso/ agressão física |
| F3 | Apoio da família no cuidado com os filhos/ Apoio do companheiro nas atividades domésticas/Conversa entre o casal para resolver problemas/ Cuidadora recebia afeto do pai. | Briga entre irmãos/ Violência comunitária (tráfico de drogas)/ uso de drogas e álcool/ roubo na família/tentativa de homicídio/ rejeição materna da cuidadora |
| F4 | Brincadeira presente no cotidiano das crianças | Desemprego/alcoolismo/agressão física/ abandono paterno/ gestação não planejada/ tráfico de drogas na comunidade/criança presencia homicídio/mãe executa tarefas domésticas sozinha |
| F5 | Brincadeira presente no cotidiano das crianças | Pobreza/ gravidez não planejada/agressão física/criança presencia agressão/desentendimentos familiares/tentativa de aborto na gestação/briga entre as crianças/omissão do pai na educação infantil/agressão psicológica na infância da cuidadora/alcoolismo |
| F6 | - | Tentativa de aborto/ agressão sexual sofrida pela cuidadora na infância/alcoolismo/traição no casamento/agressão física/depressão/tentativa de suicídio/ tentativa de homicídio/ violência comunitária/uso de drogas ilícitas/ nojo de relações sexuais |
| F7 | Divisão das tarefas domésticas com os filhos/ brincadeira presente no cotidiano das crianças | Abandono paterno/alcoolismo/agressão física/história de suicídio na família/ omissão de socorro da polícia/ briga entre as crianças/ desemprego/ exploração infantil no passado da cuidadora |

| | | |
|-----|---|---|
| F8 | Relação saudável entre os irmãos/ brincadeiras presentes no cotidiano das crianças | Negação da gestação pelo companheiro/ abandono da criança pelo pai/estupro no casamento/ uso de drogas/ alcoolismo/privação de alimentos/ criança presencia violência comunitária/agressão física/ abuso psicológico |
| F9 | Relação saudável entre os irmãos/ brincadeiras presentes no cotidiano das crianças/ instituição de assistência social como rede de apoio | Tentativa de homicídio/ crianças presenciam violência conjugal/ uso de drogas/exploração do trabalho infantil/ agressão física/ fuga para rua para escapar de agressão física na infância da cuidadora |
| F10 | Brincadeiras presentes no cotidiano das crianças/Igreja evangélica como rede de apoio espiritual | Pobreza/ rejeição da criança pelo pai/ agressão física/ criança presencia violência conjugal/ familiares presos/ uso de drogas e álcool/violência comunitária |

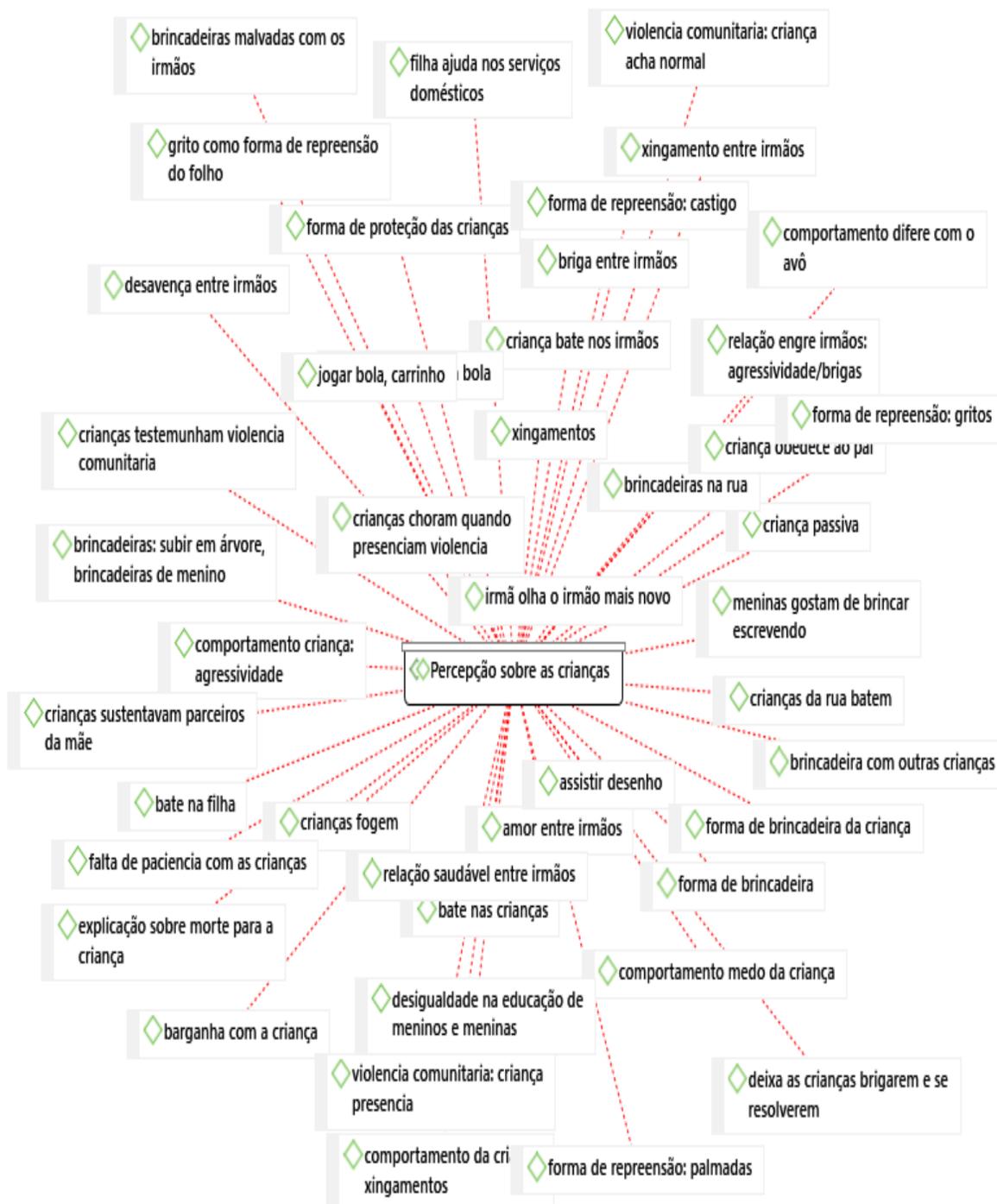
Fonte: Autora

Figura 2. Categoria rememorando a Infância



Fonte: Autora

Figura 5. Categoria percepção sobre as crianças



Fonte: Autora

Figura 6. Categoria caminhos para o fortalecimento



Fonte: Autora

3.8 Operacionalização da pesquisa

A aproximação entre pesquisadora e participantes ocorreu por meio de um convite presencial no ambiente da instituição. Outra forma de recrutamento de participantes se deu após a participação em palestras educativas com gestantes realizadas no horário da tarde.

A coleta de dados foi iniciada após a qualificação e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) e aconteceu entre os meses de fevereiro a junho de 2018.

Houve uma aproximação do universo a ser estudado, conhecendo a dinâmica do serviço e a melhor forma de aproximação com os participantes. Inicialmente, houve uma aproximação do pesquisador com o campo de estudo para melhor inserção e observação do contexto. A receptividade pelos funcionários da instituição foi acolhedora, sendo possível perceber interesse, por parte dos integrantes da mesma, pelo adequado desenvolvimento da pesquisa.

Durante os dias de observação a pesquisadora participou de atividades educativas no grupo de gestantes, abordando temáticas relacionadas à saúde da mulher. As reuniões aconteceram de forma participativa através do diálogo entre as usuárias da instituição e pesquisadora, bem como seus companheiros e profissionais. Nessas reuniões, proporcionava-se momento para esclarecimento de dúvidas e impressões sobre o tema, bem como sugestões de temas para palestras futuras.

Os temas abordados durante as reuniões foram: planejamento familiar (métodos contraceptivos) e sinais, sintomas e principais queixas da gestação. Com relação ao tema “planejamento familiar”, os participantes tiveram a oportunidade de conhecer sobre métodos e suas indicações, bem como desfazer mitos e crenças acerca do assunto.

Durante as atividades educativas, a pesquisadora pôde perceber o contexto de vulnerabilidade das famílias assistidas, com isso percebeu-se que o tema desenvolvimento socioemocional infantil era pertinente para ser debatido e investigado.

As informações do ASQ-SE eram colhidas em salas que estivessem disponíveis no local, ou no mesmo dia da entrevista, ou em outra data, levando em consideração que as entrevistas eram muito longas e, por vezes o entrevistado preferia responder o segundo instrumento em nova data. Para auxílio da compreensão do questionário, e levando em consideração que, por conta da

baixa escolaridade, a compreensão do instrumento tornava-se difícil, a pesquisadora mediou as perguntas para as mulheres responderem, com esclarecimentos, quando as mesmas solicitavam.

A pesquisadora também apresentou resultados preliminares da Dissertação de Mestrado aos educadores da instituição, com a temática: desenvolvimento emocional infantil e o papel dos educadores, sendo mostrados os genogramas das famílias, a fim de evidenciar os padrões negativos de repetição transgeracional e suas conseqüências para a saúde emocional das crianças. Neste encontro, os professores e funcionários puderam expor as principais dificuldades e desafios de trabalhar com as famílias, compartilhando situações que evidenciam o contexto de vulnerabilidade.

3.9 Aspectos éticos

Todos os procedimentos relacionados à coleta e análise dos dados foram iniciados após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal de Pernambuco, em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados se deu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O tipo de abordagem desenvolvida nesta pesquisa classifica-se como de riscos mínimos pela possibilidade de desconforto/constrangimento para as participantes durante o procedimento. Os riscos foram minimizados com a explicação e acolhimento das participantes diante do relato de alguma situação desconfortável de sua rotina, como situações de violência.

Em relação aos benefícios, foi realizada a triagem do desenvolvimento socioemocional infantil, bem como de relações familiares conflituosas. A partir deste diagnóstico inicial será possível uma tomada de decisão futura com o objetivo de estabelecer formas de melhorar essas relações familiares e conseqüentemente, o desenvolvimento infantil.

O encaminhamento de crianças com desenvolvimento prejudicado e necessidade de avaliação por profissional de saúde mental, será realizado por meio da rede de saúde, sendo identificados entraves para esse encaminhamento, já que a instituição da pesquisa não faz parte da rede de saúde, necessitando do apoio de unidades da estratégia saúde da família e unidades tradicionais.

3.10 Problemas metodológicos

Como principais problemas metodológicos, a coleta se mostrou mais difícil de executar pela abordagem do tema (relações familiares nas gerações), o que demandou maior tempo do que o esperado, tendo a pesquisadora que remarcar em outra data para finalizar a entrevista ou a aplicação dos questionários do ASQ, essas remarcações ocasionaram 2 perdas de amostra, devido a impossibilidade relatada pela cuidadora em dedicar novamente uma manhã para a coleta.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica das famílias

Participaram da pesquisa 30 pessoas, sendo 10 mães/responsáveis e 20 crianças. O quadro 1 apresenta as principais características sociodemográficas das crianças e de suas famílias. Com relação às crianças, 13 eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. Quanto aos responsáveis, em relação ao grau de parentesco, foram nove mães e uma bisavó. O estado civil predominante foi casado; as famílias apresentaram, em geral, renda familiar baixa (até um salário mínimo).

Quadro 5 - Características sociodemográficas das famílias e crianças. Recife, 2019.

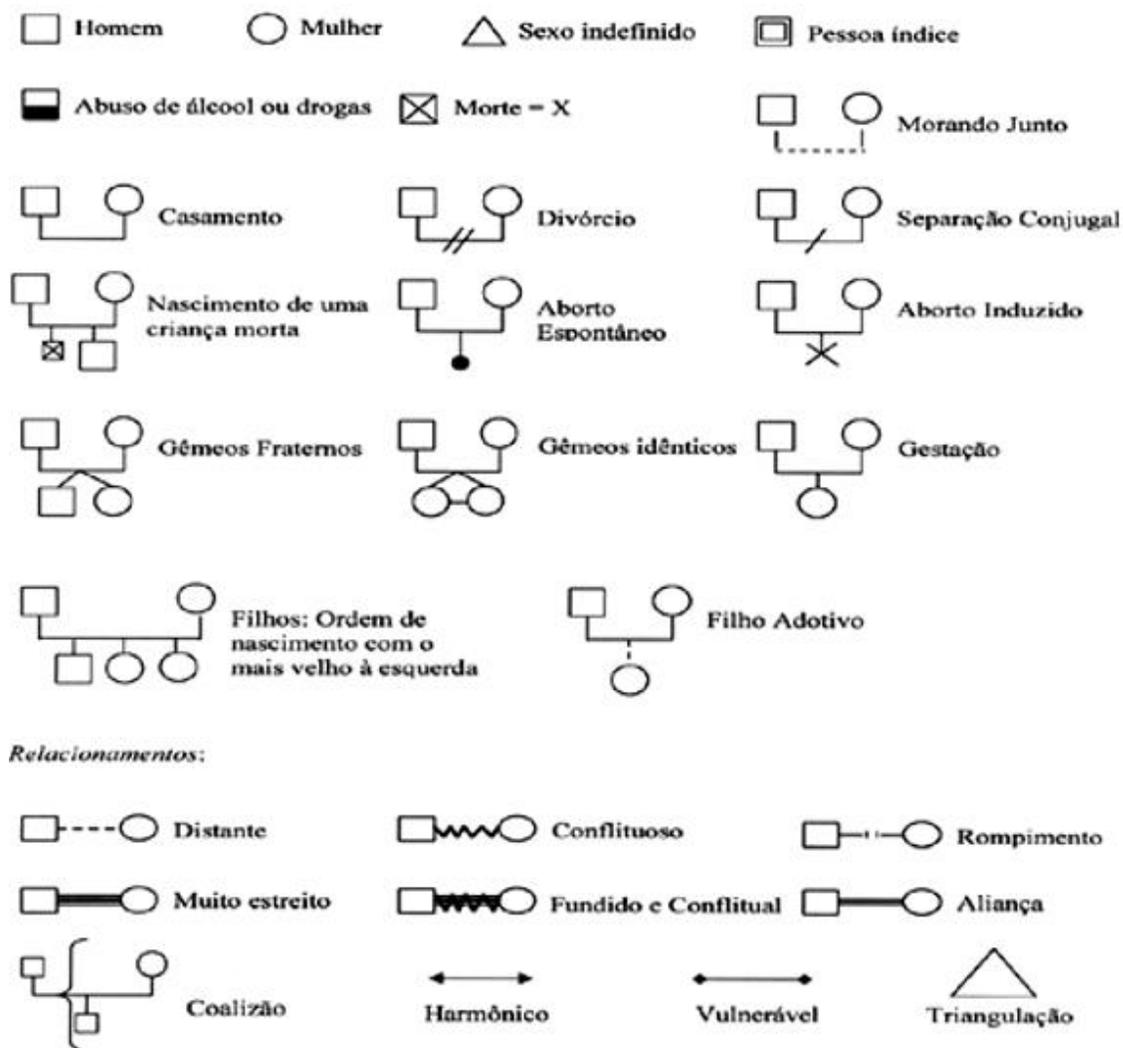
| Fa Mi lia | Idade da criança(s) | Sexo da criança | Idade do Responsável* | Grau de Parentesco | Estado civil do Responsável | Renda Familiar (per capita) | Outros filhos |
|-----------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|
| F1 | 3a/ 1a6m | Masculino/Femini no | 25 | Mãe | Casada | 250,00 | Não |
| F2 | 1a/3a | Masculino | 33 | Mãe | Casada | 21,30 | Sim |
| F3 | 2a | Masculino | 26 | Mãe | Casada | 200,00 | Sim |
| F4 | 5a | Feminino | 37 | Mae | Casada | 133,30 | Sim |
| F5 | 2a/3a/5a | Masculino/Femini no | 25 | Mae | Casada | 60,40 | Sim |
| F6 | 2a/2a/ 4a | Masculino/Femini no | 26 | Mãe | Casada | 133,30 | Sim |
| F7 | 2a/3a | Masculino | 27 | Mãe | Casada | 125,00 | Sim |
| F8 | 4a | Feminino | 42 | Mãe | Casada | 75,33 | Sim |
| F9 | 18m/2a/4a | Masculino/Feminin o | 26 | Mãe | Viúva | 60,00 | Sim |
| F10 | 1a/3a | Masculino | 55 | Bisavó | Casada | 62,50 | Não |

Valor do Salário mínimo: R\$ 954,00

Fonte: Autora

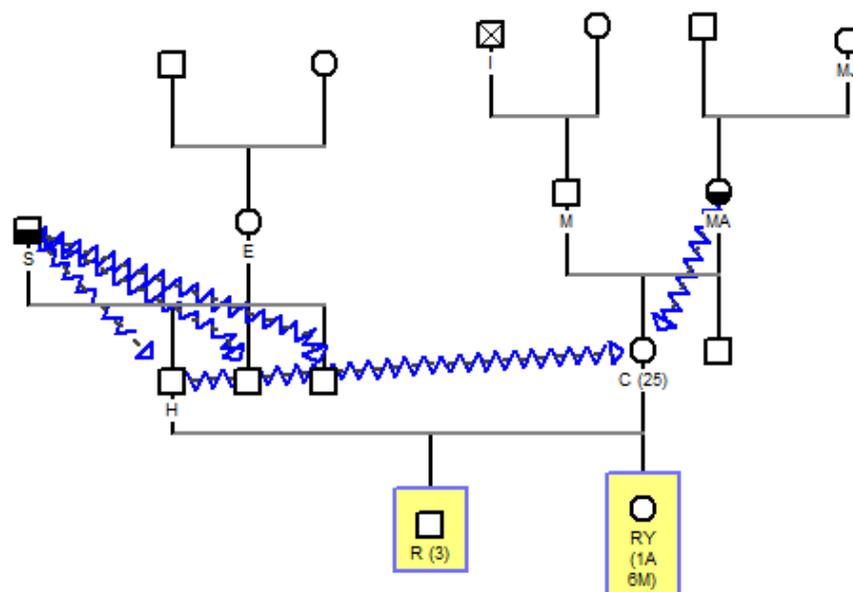
4.2. Representação Gráfica (Genogramas) das famílias. Recife, 2019.

Figura 7 Símbolos da estrutura do genograma e de padrões de relacionamentos.



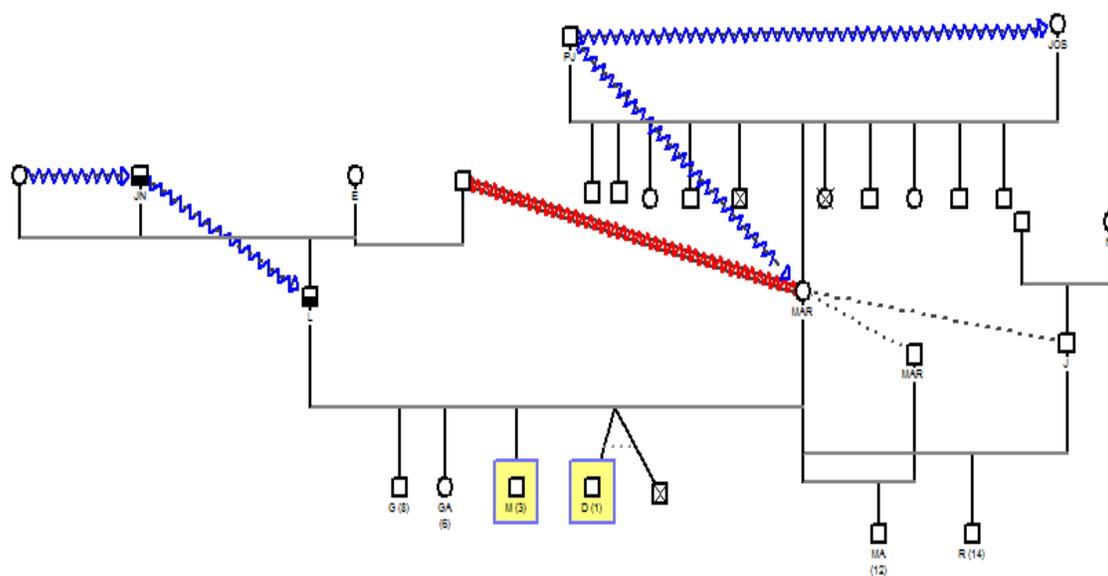
Fonte: McGOLDRICK, 2012.

Figura 8- Genograma Família 1



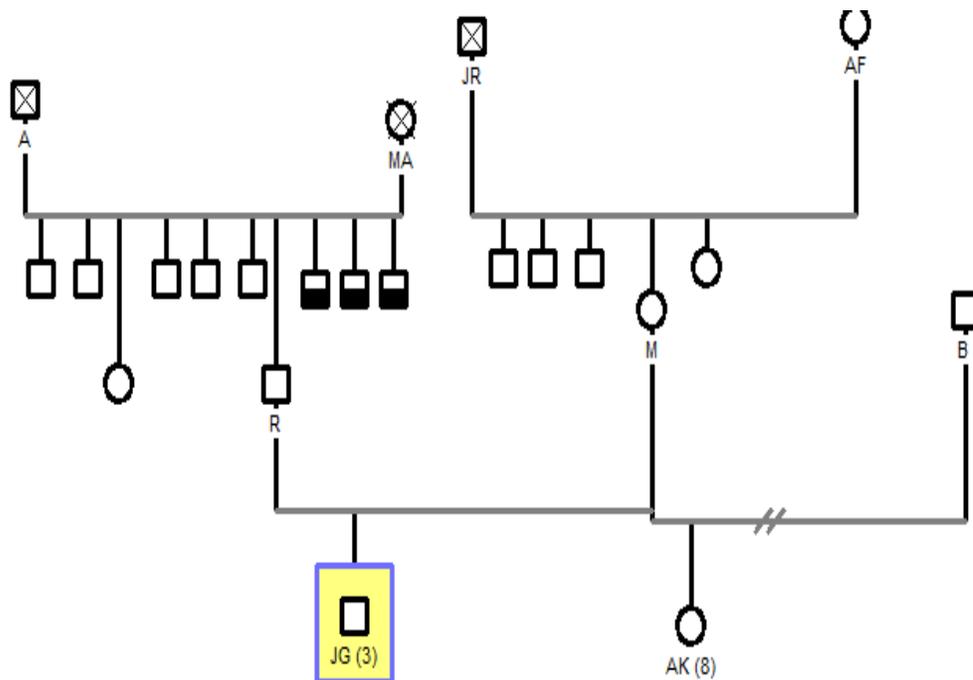
Fonte: Autora

Figura 9- Genograma Família 2



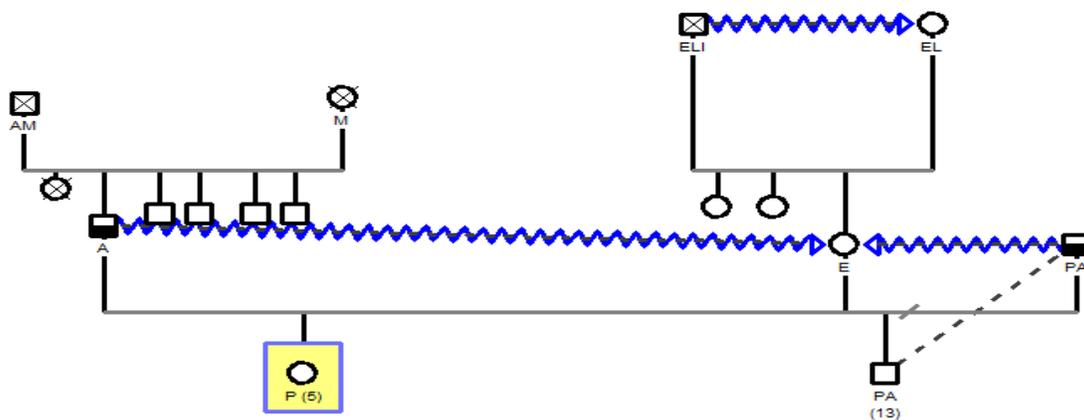
Fonte: Autora

Figura 10- Genograma Família 3



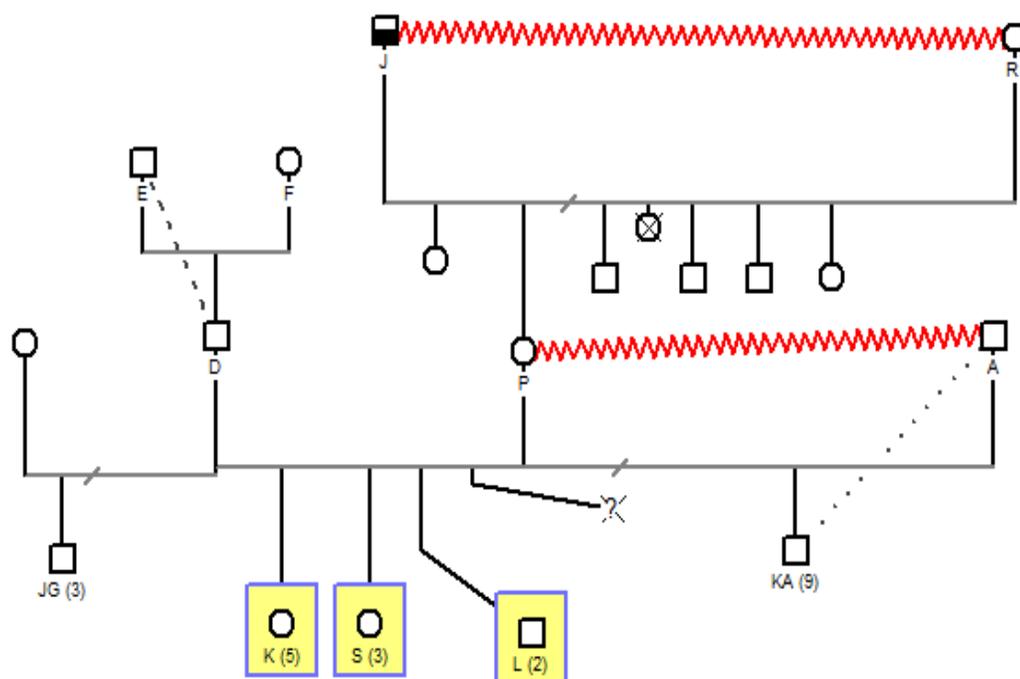
Fonte: Autora

Figura 11- Genograma Família 4



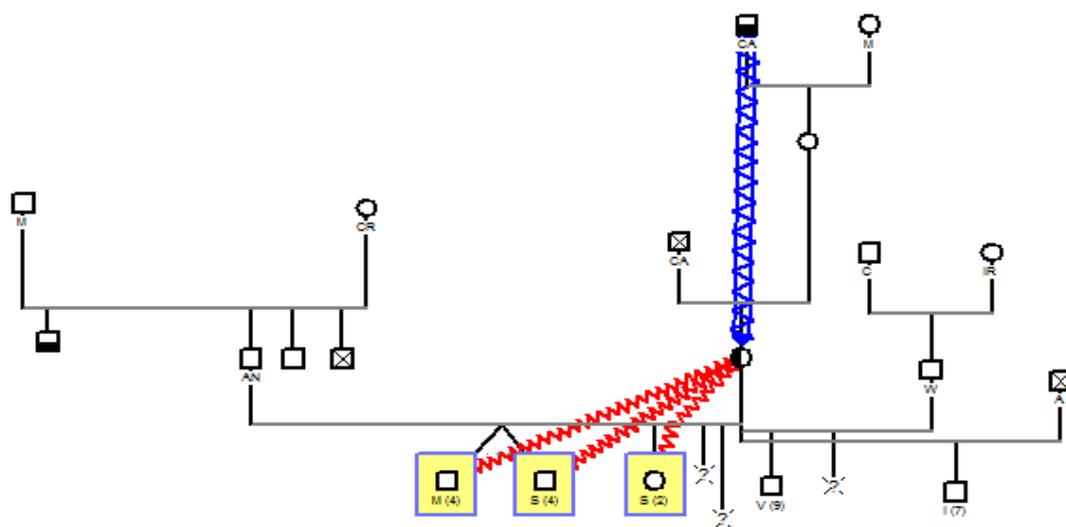
Fonte: Autora

Figura 12- Genograma Família 5



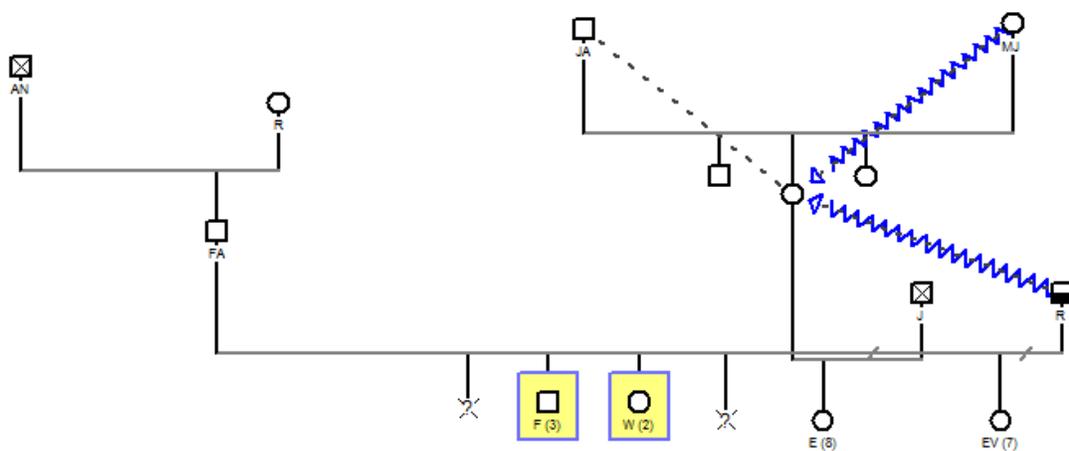
Fonte: Autora

Figura 13- Genograma Família 6



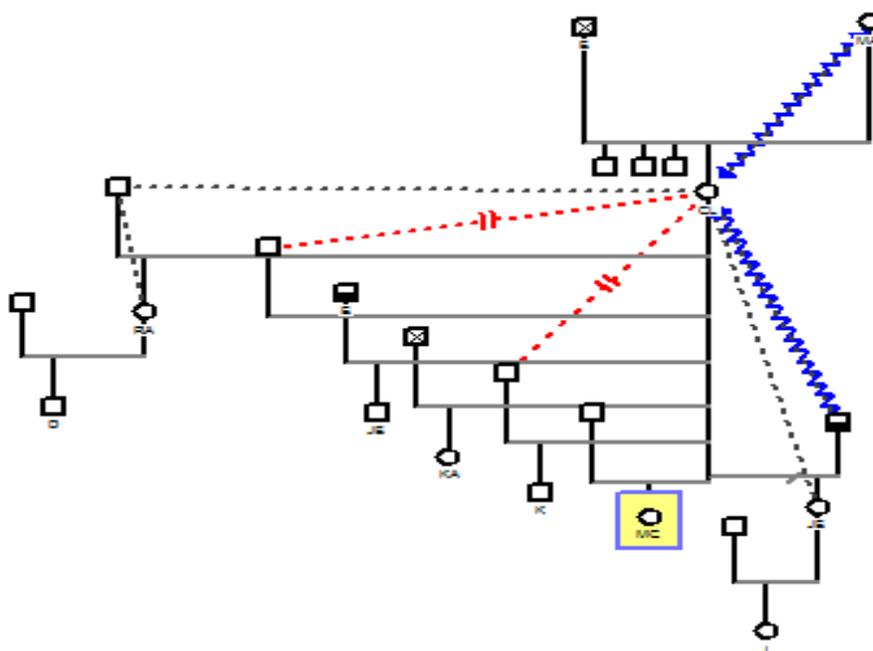
Fonte: Autora

Figura 14- Genograma Família 7



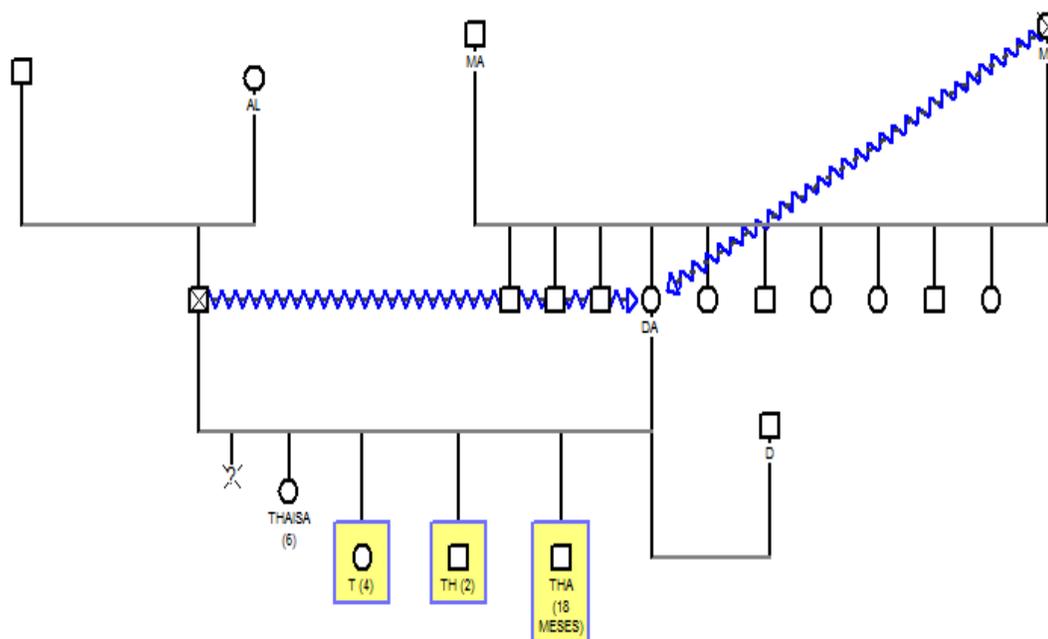
Fonte: Autora

Figura 15- Genograma Família 8



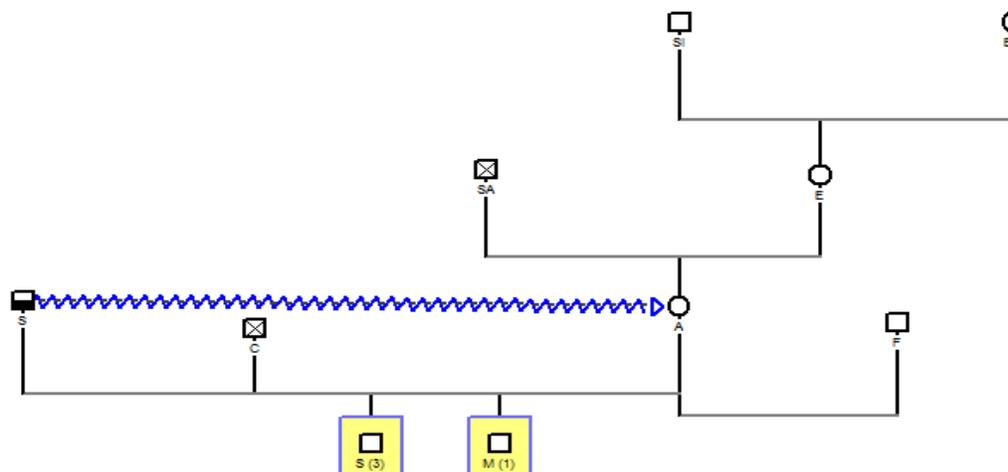
Fonte: Autora

Figura 16- Genograma Família 9



Fonte: Autora

Figura 17- Genograma Família 10



Fonte: Autora

Quadro 6- Média dos escores do ASQ-SE por família

| FA MÍ LIA | CRIANÇA | IDADE | ASQ emocional | social- PUNTO CORTE ASQ | DEPONTUAÇÃO |
|-----------------|---------|---------------------|---|--|-------------|
| 1 | 1 | 12 MESES | 9 MESES E 0 DIAS ATÉ 14 MESES E 30 DIAS | CN < 40 ECP = > 40 NAA = > A partir de 50 | 35- CN |
| | 2 | 4 ANOS | 42 A 53 MESES DE IDADE | CN < 70 CP = > 70 NAA = > 85 | 70-CP |
| 2 | 1 | 1 ANO | 9 A 14 MESES | CN < 40 CP = > 40 NAA = > 50 | 60- CP |
| | 2 | 3 ANOS | 33 A 41 MESES | CN < 75 CP = > 75 NAA = > 105 | 85 - CP |
| 3 | 1 | 2 ANOS E 2 MESES | 21 A 26 MESES | CN < 50 CP = > 50 NAA = > 65 | 40-CN |

| | | | | | |
|---|---|------------------|---------------|-------------------------------------|----------|
| 4 | 1 | 5 ANOS E 3 MESES | 54 A 65 MESES | CN < 70 CP = > 70 NAA = > 95 | 100- NAA |
| 5 | 1 | 2 ANOS E 6 MESES | 21 A 26 MESES | CN < 50 CP = > 50 NAA = > 65 | 40-CN |
| | 2 | 3 ANOS E 4 MESES | 33 A 41 MESES | CN < 75 CP = > 75 NAA = > 105 | 85- CP |
| | 3 | 5 ANOS E 9 MESES | 54 A 65 MESES | CN < 70 CP = > 70 NAA = > 95 | 55- CN |
| 6 | 1 | 2 ANOS E 1 MÊS | 12 A 26 MESES | CN < 50 CP = > 50 NAA = > 65 | 90- NAA |
| | 2 | 4 ANOS E | 42 A 53 MESES | CN < 70 CP = > 70 NAA = > 85 | 45- CN |
| | 3 | 4 ANOS | 42 A 53 MESES | CN < 70 CP = > 70 NAA = > 85 | 80- CP |
| 7 | 1 | 2 ANOS E 3 MESES | 21 A 26 MESES | CN < 70 CP = > 70 NAA = > 85 | 75- CP |
| | 2 | 3 ANOS E 6 MESES | 33 A 41 MESES | CN < 75 CP = > 75 NAA = > 105 | 100- NAA |
| 8 | 1 | 3 ANOS E 9 MESES | 33 A 41 MESES | CN < 75 CP = > 75 NAA = > 105 | 60-CN |

| | | | | | |
|----|---|------------------|---------------|-------------------------------------|---------|
| 9 | 1 | 1 ANO E 3 MESES | 15 A 20 MESES | CN < 30 CP = > 30 NAA = > 45 | 50- NAA |
| | 2 | 2 ANOS E 1 MÊS | 21 A 26 MESES | CN < 70 CP = > 70 NAA = > 85 | 40-CN |
| | 3 | 4 ANOS MESES | 24 A 53 MESES | CN < 75 CP = > 75 NAA = > 105 | 25- CN |
| 10 | 1 | 2 ANOS E 1 MÊS | 12 A 26 MESES | CN < 70 CP = > 70 NAA = > 85 | 70-CP |
| | 2 | 3 ANOS E 5 MESES | 33 A 41 MESES | CN < 75 CP = > 75 NAA = > 105 | 100- CP |

CN- Comportamento Normal/ CP: Comportamento Comprometido/ NAA: Necessidade de Avaliação Adicional

Fonte: Autora

Quadro 7- Avaliação do ASQ-SE: Resultado segundo competências social e emocional. Recife-PE, 2019.

| FAMÍLIA | CRIANÇA | IDADE | PONTUAÇÃO ASQ-SE | ESCORE SOCIAL | ESCORE EMOCIONAL |
|---------|---------|------------------|------------------|---------------|------------------|
| 1 | 1 | 12 MESES | 35- CN | 0 | 35 |
| | 2 | 4 ANOS | 70-CP | 20 | 50 |
| 2 | 1 | 1 ANO | 60- CP | 0 | 60 |
| | 2 | 3 ANOS | 85 - CP | 40 | 45 |
| 3 | 1 | 2 ANOS E 2 MESES | 40-CN | 10 | 30 |

| | | | | | |
|---|---|---------------------|----------|----|----|
| 4 | 1 | 5 ANOS E 3 MESES | 95- NAA | 45 | 50 |
| 5 | 1 | 2 ANOS E 6 MESES | 40-CN | 10 | 30 |
| | 2 | 3 ANOS E 4 MESES | 85- CP | 25 | 60 |
| | 3 | 5 ANOS E 9 MESES | 75- CN | 40 | 35 |
| 6 | 1 | 2 ANOS E 1 MÊS | 90- NAA | 30 | 60 |
| | 2 | 4 ANOS E | 45- CN | 20 | 25 |
| | 3 | 4 ANOS | 80- CP | 25 | 55 |
| 7 | 1 | 2 ANOS E 3 MESES | 75- CP | 30 | 45 |
| | 2 | 3 ANOS E 6 MESES | 100- NAA | 40 | 60 |
| 8 | 1 | 3 ANOS E 9 MESES | 60-CN | 20 | 40 |
| 9 | 1 | 1 ANO E 3 MESES | 50- NAA | 35 | 15 |
| | 2 | 2 ANOS E 1 MÊS | 40-CN | 30 | 10 |
| | 3 | 4 ANOS MESES | 25- CN | 10 | 15 |

| | | | | | |
|----|---|---------------------|---------|----|----|
| 10 | 1 | 2 ANOS E 1 MÊS | 70-CP | 30 | 40 |
| | 2 | 3 ANOS E 5 MESES | 100- CP | 30 | 70 |

CN- Comportamento normal/ CP- Comportamento Preocupante / NAA- Necessidade de avaliação adicional

Fonte: Autora

MÉDIA ESCORE SOCIAL ASQ-SE: 24,5

MÉDIA ESCORE EMOCIONAL: 41,5

4.3 Categorização das entrevistas

A análise dos dados qualitativos das entrevistas foi organizada em categorias temáticas que retratam os principais códigos analíticos.

O agrupamento dos códigos descritivos gerou os códigos analíticos. E posteriormente, as categorias apresentadas.

Figura 18- Categorias e códigos analíticos. Recife-PE, 2019

Rememorando a infância

- Abandono paterno
- Agressão materna
- Prostituição infantil
- Dormia na rua

Desafios da conjugalidade

- Abandono do companheiro
- Filho vêem brigas de casal
- Violência física e psicológica

Desafios da parentalidade

- Carência Financeira
- Condições de moradia precárias
- Uso de álcool e droga
- Agressões física, psicológica e sexual
- Pensamentos homicidas e suicida
- Violência na comunidade

Percepção sobre a criança

- Relação com os pares: Briga entre irmãos
- Relação com adultos: Agressividade com os pais
- Brincadeiras
- Práticas parentais

Caminhos para o fortalecimento

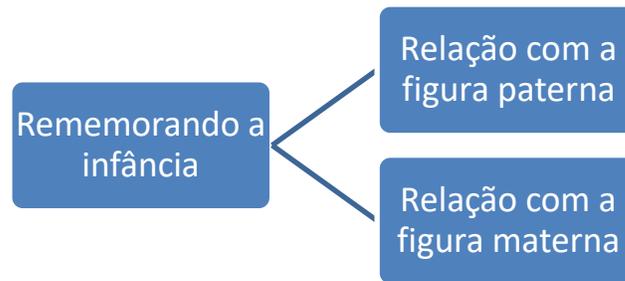
- Apoio de instituições
- Apoio familiar
- Conversa para enfrentamento;
- Demonstração de afeto

Fonte: Autora

Categoria 1: Rememorando a infância

Esta categoria aborda as falas das cuidadoras pelas crianças, quando foram questionadas a respeito de suas experiências durante a infância, a relação com familiares o tipo de educação que receberam, principais acontecimentos que marcaram suas vidas, incluindo sentimentos.

Nessa categoria, as falas retratam a relação com as figuras paterna e materna.



A relação com o pai foi marcada por situações como o abandono, desamparo, e relação de agressividade física e verbal perpetrada pelos pais.

As falas abaixo apresentam dificuldades resultantes da falta de apoio e amparo paternos.

“ ...quando ele se (pai) separou da minha mãe, que a gente passou muita dificuldade, no começo, quando eu morava com a minha mãe, que minha mãe mandava a gente pedir alguma coisa a ele, ele mandava a gente pedir esmola... ‘vá pedir esmola, vocês são uns meninos novos, dá pra ganhar’” . F2

Quando a convivência com os pais acontecia, a presença desses era marcada pela violência física em castigos e por situações de ameaça à vida.

“...ele(pai) batia muito na gente, e não era de coisa não, era de correia de colchão mesmo, de sofá, aquelas Correia bem dura de ficar a marca... ele tava com a arma tentando matar a gente, meu pai não tinha convivência boa com a gente não” F2

“cacete mesmo, minha filha. Ele pegava mangueira ou senão Correa de sofá e começava a bater nos meus espinhaços...” F7

“...minha mãe mandava a gente pedir alguma coisa a ele, ele mandava a gente pedir esmola... às vezes mandava minha irmã se vender que era a mais velha, se deitar com homem pra ganhar dinheiro pra sustentar a gente...” F2

- a) O desamparo e negligência não eram vivenciados apenas na relação com a figura paterna. A relação com a figura materna foi marcada por agressões físicas, humilhações e o uso dos filhos para sustento financeiro, incluindo experiências de prostituição infantil. Como mecanismo de resistência, algumas participantes relatam terem fugido de casa para a rua para se livrarem da agressão física vinda dos pais.

“por causa a gente ia pedir dinheiro e às vezes os homens não dava, aí ela (mãe) dava na gente... teve uma vez que eu fugi com C, C era a pequenininha... oxe, a gente dormia na rua, eu não dormia não, ficava olhando ela (irmã), ela ficava do meu lado...” F9

“oxe, a mãe da gente botava pra pedir dinheiro, dava na gente de cipó, tudo que você pode imaginar, borracha de sofá, tudo, oxe a gente não era pra ser gente certa não menina, a gente era pra ser rapariga, noitada, traficante, qualquer coisa, menos gente boa.” F9

“...e chegou a um ponto que ela me batia muito, se o marido dela brigasse com ela, ela descontava em mim, então eu vivia fugindo de casa, até que chegou um certo ponto que eu fiquei lá no banco numa praça...” F5

Categoria 2: Desafios da conjugalidade

Nessa categoria, as cuidadoras relatam as principais dificuldades e desafios enfrentados na convivência com os companheiros. Relações conflituosas de abandono diante da gravidez não planejada foram vivenciadas desde a adolescência. Adicionalmente, os relacionamentos se configuraram com situações de agressão física, e psicológica em presença dos filhos.



Diante do abandono relatado, pode-se observar a carga de responsabilidades das mulheres no cuidado e obrigações para com os filhos.

“...quando eu descansei no hospital ele me deixou, me largou, não quis ficar comigo. Aí eu peguei abuso dele, não quero nem conversa...” F2

“ ...não, até hoje, né? Quem assume é ela, ela que é mãe e pai deles. Ela trabalha, dá de comer, ele (pai) nem registrar registrou. Foi, quis não registrar não”. F8

As constantes humilhações e situações de violência parecem naturais nessas relações, sendo motivo de tristeza e desamparo, inclusive, por instituições públicas de proteção, como a polícia.

“...ele me diminui... diz que eu não sei disso, que eu sou burra, que eu sou leiga, que eu não sei cuidar de nada, ele é assim comigo, só ele é que sabe das coisas, eu não sei de nada, ele me vê assim...” F1

”quando ele me deu uma facada, ele deu uma facada e me derrubou, ele me derrubou, aí eu fui e chamei a polícia mas a polícia não veio”F7

A traição entre o casal foi revelada, como precursora de outros problemas nas relações familiares, como a presença de pensamentos homicidas e suicidas.

“...tentei cortar meu pulso por causa da traição dele, dá pra ver a listrinha, só não cortei porque minha amiga chegou na hora e impediu...” F6

“...foi porque quando eu fiquei sabendo da traição dele e de que ele ia morar com ela, foi uma coisa muito, sei lá, esquisita, na minha mente dizia pra matar as crianças...” F6

A presença da criança em situações de violência doméstica demonstra a vulnerabilidade e o risco para o desenvolvimento da mesma.

“...ele me bateu, meu filho presenciou, ficou um pouco de trauma... ele defendia, ‘deixe minha mamãe, deixe mamãe’, porque ele só tinha dois aninhos”. F5

Categoria 3: Desafios da parentalidade

Para esta categoria, observa-se a presença da carência financeira permeando essas relações, comportamentos desafiadores no ambiente domiciliar e a violência física, psicológica e sexual.



As entrevistadas relataram as dificuldades que a família passa atualmente e na época de sua infância. No contexto estão inclusos a carência financeira, a falta de segurança pública, sendo expostas à violência na comunidade e precárias condições de moradia. Também foram mencionados os desafios das relações familiares no contexto mais amplo, ou seja, na convivência com parentes de dentro e fora do ambiente domiciliar, no contexto atual e passado. Nessas relações evidenciam-se cenários de uso de álcool e drogas lícitas e ilícitas, agressões física, psicológica e sexual, pensamentos homicidas e suicidas.

Na carência financeira: foram relatadas as dificuldades de criar os filhos, sendo evidenciados sentimentos de tristeza e desesperança.

“...passou necessidade, mas consegui tirar tudinho, esse meu filho mesmo, no dia que não tinha leite dava água com açúcar” F8

“meu filho tinha três anos, às vezes desmaiava na rua...o pessoal dizia: esse menino comeu hoje? Eu disse: não, - e porque ele não comeu? Porque eu não tinha nada pra dar a ele (choro)” F 10

Ao referirem precárias condições de moradia, as cuidadoras relatam situações de dificuldades em decorrência de chuvas, e humilhação por parentes que ofereciam ajuda.

“...todo dia eu sou botada pra fora, não pela ordem da minha sogra, mas pelo lado do padrasto dele, aí todo dia ele bota a gente pra fora, só que eu não tenho pra onde ir e nem eu tenho outro teto pra ir...” F2

“...quando lá ta no tempo de chuva assim a gente já fica logo imaginando, porque tanta água entra, que assim de lado tem um Rêgo, por baixo, porque mina por baixo da casa, e tanto entra pelo teto, porque as telhas que a gente conseguiu não é telha nova, é pedaço de telha, a gente foi emendando, emendando as telhas já velhas, aí quando chove a casa fica cheia de água”. F2

“... relação sexual é quando ela tá dormindo. Porque P tem a cama dele e PA dorme comigo. Mas só que... só quando é de madrugada que ela tá dormindo, tá tudinho dormindo...” F4

O uso de álcool e drogas constitui um problema que permeia as relações e interfere no cuidado com os filhos: Foi relatado o efeito do consumo dessas substâncias sobre as relações familiares, potencializando comportamentos ofensivos.

“...ele (sogra) ficava estressado, gritava dentro de casa, pegava o dinheiro da mãe dele, que a mãe dele não é aposentada, entendeu? Tinha a mania de pegar e vender as coisas. Porque quem entra nisso, fica assim...” F1

“...Ele usava, ele usa. Maconha. Aí nesse dia ele tomou umas cachaça, aí misturou cachaça com maconha e o remédio, um tal de doce, aí foi fazer essa besteira. Ele tem culpa por essa besteira, foi roubar a moto logo do primo, aí deu nisso”. F2

As agressões físicas, psicológicas e sexuais: vivenciadas no período da infância, demonstram o sofrimento crônico que essas mulheres relembram, e que contribuem para o adoecimento e para a forma de exercerem os cuidados parentais.

“...quando eu fui moça ela (mãe) pegava minhas calcinhas e ficava mostrando na rua dizendo que eu era mulher, não sei o que...” F8

“porque ele(avô) abusava de mim quando eu era criança... e na época eu tinha uma boneca grande da Eliana, aí às vezes eu botava a boneca no lugar que eu sempre dormia e me virava pra o outro lado, mas ele percebia que era a boneca, aí ele sempre tirava a boneca e botava a mão na minha boca, quando não era a mão era um pano...” F6

A violência comunitária passa a ser lembrada no contexto de vida: As mães descrevem de forma recorrente situações que elas e suas crianças visualizam situações de violência na localidade onde moram, como situações de homicídio.

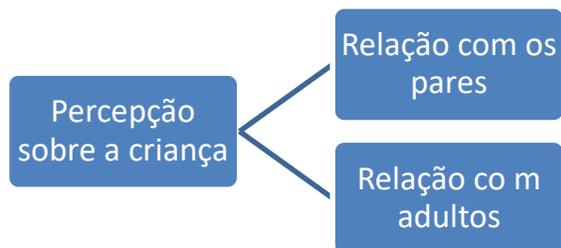
“... no dia que aconteceu esses tiros lá na praça ela (criança) tava comigo e ela viu quando o rapaz levou os tiros, passou do lado todo banhado de sangue... quando chegou em casa foi que ela disse ao pai que tinha visto... aí ela fez: ‘oxe painho, um cara levou um tiro, tanto tiro painho, era tanto tiro lá, eu dentro do pula-pula, mainha tirou a gente...” F3

“a semana passada que a gente ia passando na rua aí tava cheio de gente, quando a gente passou tava o homem morto...ela (filha) fez assim: mainha, porque o homem ta cheio de sangue? F4

“a última morte que teve agora foi um rapaz, mas só que meu menino ficou lá, mas só que nesse dia ele não tava lá no beco que mataram esse menino, ele viu quando recolheu...” F8

Categoria 5- Percepção sobre a criança

Esta categoria reflete as impressões das mães e bisavó sobre as crianças, incluindo a relação da criança com seus pares e com os adultos, particularmente com as figuras parentais.



Na relação da criança com os seus pares, foram relatadas situações que envolviam a constante briga entre irmãos.

“...assim, um dá no outro, brinca às vezes, às vezes uma arenga... se dá um com o outro assim. De vez em quando tem uma briguinha, aí um dá no outro” F8

“... tão se comendo de vez em quando porque T e T2 de vez em quando se come por causa de uma boneca, uma coisa ou outra...” F9

“... porque briga, briga por besteira, aí fica chorando, aí um dá no outro, briga por causa de bola, briga por causa de blusa... as duas saem no tapa... e elas não se unem muito, são duas irmãs desunidas...” F5

“...brigam. Os dois arengam, um dá no outro, morde, puxa o cabelo...” F1

Quando questionadas sobre as principais brincadeiras no cotidiano das crianças, foram mencionadas o uso de mídias e atividades com gasto energético.

“... ou eles assistem desenho ou eles ficam no quarto, jogando bola, brincando com uns carrinhos que eles tem...” F1

“...com os brinquedos visse, brincar de boneca, de escrever” F4

“...eles brincam dentro do campo, de bola, de tudo que você imaginar os meninos brincam no campo...” F5

No comportamento das crianças, foram verbalizados os sentimentos recorrentes de medo.

“ele é muito medroso, ele ficou com trauma assim, se ele leva um corte pensa que vai morrer... mas a médica disse a mim que pode ser por conta dessa briga que ele presenciou minha e do pai ne? Ele pode ter ficado com aquele trauma” F5

No que se refere à relação da criança com as figuras parentais, foram relatadas situações de xingamentos e desrespeito com as responsáveis, além de agressões físicas e despreparo para exercer autoridade diante de tais comportamentos. Como recurso de educação parental, as cuidadoras referem utilizar o castigo, gritos e violência física.

“... ele faz: sua idiota, sua besta, sua boba... e a pequenina fica repetindo a mesma coisa... F1

“... e ela joga as coisas em mim, ela pega as coisas, joga as sandálias, joga brinquedo... ela grita e começa a jogar as coisas... e dá em mim, puxa meu cabelo, é tão engraçado, você acaba rindo...” F1

“... aí tem hora que eu grito com ele quando ele ta demais eu dou umas lapadinhas nas pernas, boto pra dentro...é...é...digo que ta de castigo” F1

“rapaz, se eu falar e eles não obedecerem eu acabo batendo” F6

“eu dou umas lapadas nela. Porque já passou dos limites... dou de mão, de sandália” F7

Quando se perguntou para as cuidadoras sobre o que gostavam na criança, a maioria não soube responder ou responderam de maneira pontual, como “tudo”, “gosto de tudo nela”, não elaborando pontos específicos sobre a personalidade da criança.

Categoria 6- Caminhos para o fortalecimento

A categoria reflete o apoio que as cuidadoras receberam em momentos passados ou atuais, e de instituições que oferecem subsídios para o fortalecimento familiar.

As entrevistadas referenciam pontos positivos existentes nas relações familiares, tanto no apoio financeiro como afetivo. Além disso, instituições de assistência como a igreja e a instituição de assistência social, têm exercido o papel de minimizar os fatores de risco e potencializar fatores protetores para o desenvolvimento da criança e fortalecer relações familiares.

“... aí meu sogro pega. Pega os meninos e leva pra casa dele pra eu me acalmar (risos). É bom porque tem a família por perto... qualquer coisa...” E1

“...eu trabalhava, mas ao mesmo tempo não era um trabalho porque ela (patroa) deixava eu praticamente, é... como é que eu digo, fazer quase nada, ela cuidava de mim como filha mesmo...) E6

“..porque na igreja ele aprende, né, as coisas, às vezes ele fica cantando as musiquinhas que cantam lá...” F10

“...aqui é bom porque tem gente pra eles brincar, eles tomam banho, eles comem no horário certo, entendesse?” F9

5 DISCUSSÃO

Os resultados provenientes da construção do genograma familiar, propiciaram conhecer como as cuidadoras das crianças relembavam suas relações familiares em sua infância, o que possibilitou identificar padrões comportamentais das figuras parentais e reconhecer algum aspecto transgeracional. Os depoimentos resgataram sentimentos de julgamento, raiva, rancor e traumas, condenando muitas atitudes de seus cuidadores.

Porém, à medida que as práticas parentais e padrões comportamentais atuais eram verbalizados, descobria-se que atitudes encontradas no passado acabavam se repetindo atualmente. Muitas vezes, o perfil do companheiro era alinhado ao perfil dos pais dessas mulheres.

O uso do genograma foi pertinente para a observação dos comportamentos e características familiares, muitas vezes de forma inconsciente, corroborando com a declaração de Augusto, Gomes e Sei (2018), é possível que ocorra modificações nas relações familiares após o conhecimento e percepção dessas relações através do genograma. O estudo analisou as relações familiares de crianças que vivem em contextos vulneráveis a partir dos relatos de suas cuidadoras, e avaliou o desenvolvimento socioemocional a partir de um instrumento de triagem validado para a realidade brasileira.

Quando avaliado o desenvolvimento socioemocional entre o consolidado das crianças estudadas, observou-se em oito, o risco para desenvolvimento prejudicado e apenas quatro apresentaram indicação para encaminhamento ao especialista em saúde mental. Nas diferentes famílias, perfis heterogêneos foram encontrados na pontuação das diferentes crianças, sendo importante para identificar que o desenvolvimento socioemocional é mediado por fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais.

Estas diferenças apontam para a resiliência, que é definida como um processo subjetivo que ocorre em alguns indivíduos, onde os mesmo possuem boa evolução em suas habilidades emocionais, apesar das situações de estresse vivenciadas (CAMARGO et al, 2017).

Um estudo de revisão que objetivou caracterizar a resiliência de crianças que sofreram abuso na infância mostrou que a idade do acontecimento é fator que influencia esse fenômeno. Além da idade, o temperamento, personalidade e condição socioeconômica são fatores

intervenientes. A parentalidade adequada é um dos fatores que gera resultados positivos nesse aspecto, contribuindo para o fortalecimento emocional em meio a contextos adversos como pobreza, morte e outros traumas (CAMARGO et al,2017).

Observou-se que a idade das crianças não influenciou o resultado do somatório, parecendo uma tendência entre as crianças mais velhas tenham piores escores, o que não foi constatado em todas as famílias. Fatores intrapessoais e interpessoais, o convívio familiar e social, práticas parentais e o cenário familiar, em geral tem mais importância na vida emocional e social do que a idade (BEE;BOYD, 2011).

O objetivo do ASQ-SE é diferenciar as crianças que apresentam resultado do desenvolvimento socioemocional típico e aquelas com resultados que levanta preocupação. As habilidades sociais e emocionais na infância são primordiais para que as mesmas consigam desempenhar um bom papel nas interações com seus pares e adultos. Portanto, o rastreamento de possíveis problemas é de fundamental importância para o futuro bem-estar dessas crianças (BIAN et al, 2017).

Quando se separou as competências sociais das emocionais (CHEN *et al*, 2017), as crianças obtiveram maiores pontuações (portanto, escores mais preocupantes) nas habilidades emocionais e menores, nas habilidades sociais, isto significa que existe uma maior deficiência na auto-regulação emocional, ou seja, na capacidade de controlar suas emoções como o medo, raiva e ansiedade e obter o ajuste psicológico em situações adversas.

Uma revisão de literatura realizada no Chile afirma que as estratégias da auto-regulação em meninos e meninas têm relação direta com o grau de apego seguro. No presente estudo, não se mediu grau de apego entre cuidadora e criança. Nas falas das dez mulheres, nove afirmavam ter uma boa relação com as crianças. Seria necessário então um tempo maior de observação para verificação quanto ao nível de apego seguro, para constatar se de fato existe (MUÑOZ, 2017).

Nesta mesma revisão, foram encontrados estudos onde não se verificou relação entre a afetividade negativa e apego, concluindo que faltam estudos para confirmar se a emoção mencionada está mais relacionada ao temperamento ou de fato, está atrelada ao processo de auto-regulação emocional (MUÑOZ, 2017).

No questionário ASQ-SE, só na faixa etária de quatro e cinco anos existe uma pergunta sobre a preocupação com os sentimentos de outras pessoas pela criança, porém, um estudo

realizado na Califórnia evidencia que crianças de 24 meses já apresentam comportamento pró-social mediante sentimento de tristeza (WALLE et al ;2017).

Empatia afetiva pode ser considerada como um mecanismo onde as emoções do observador emergem, tanto na forma consciente como na inconsciente, diante da percepção do estado do observado. Um estudo realizado com objetivo de avaliar a empatia em escolares do ensino fundamental através do auto-relato evidenciou que crianças do sexo feminino se mostraram mais empáticas do que as do sexo masculino (MARTINELLI, 2014). No presente estudo não se identificou tal diferença.

Já a resposta a sentimentos de raiva em adultos só apareceram nas crianças maiores no estudo de Walle (2017). Uma possível explicação pra esse fato pode estar relacionado a pouco contato do bebê com expressões de raiva na vida. Foi hipotetizado, então, que crianças que sofreram algum dano de ordem física, verbal ou sexual, podem demonstrar resposta a sentimentos de raiva de maneira mais precoce.

O presente estudo mais uma vez não evidenciou diferença em relação ao risco para desenvolvimento prejudicado e o sexo da criança, mesmo após separação do somatório entre as competências social e emocional, corroborando com os resultados de MOSMANN et al (2017), o qual procurou calcular a relação entre as questões de conjugalidade, parentalidade com sintomas internalizantes e externalizantes no filho. Nesse mesmo estudo, aborda-se que a saúde emocional dos filhos é sensível aos problemas advindas da relação do casal, sendo tão maiores esses problemas, quanto maior forem as disfunções da interação conjugal.

Este achado, porém, difere de um estudo realizado no Norte da Suécia, onde os achados de pontuações mais altas do instrumento de avaliação foram encontrados nos meninos (EURENIUS, et al, 2018). No presente estudo, o fato de não se ter achado diferença em relação ao sexo pode estar relacionado ao tamanho amostral, fato que impossibilita obter um achado de predominância de gênero.

Outra variável que reflete a saúde emocional da criança é o comportamento alimentar, onde foram encontradas apenas 3 crianças que apresentaram tal dificuldade. Um estudo realizado com o objetivo de identificar a relação de estresse emocional e distúrbios alimentares concluiu que o estresse emocional em crianças esteve significativamente relacionado com uma alimentação disfuncional, bem como, com o maior consumo de alimentos não saudáveis, como alimentos gordurosos e doces, e menor consumo de frutas e verduras (MICHELS et al, 2012).

As habilidades sociais que os pais podem passar para o filho têm grande influência no resultado desses escores, evidenciando-se a influência do microsistema (ambiente familiar). A comunicação, expressão de sentimentos, o enfrentamento e o estabelecimento de limites, e, por outro lado, violência, agressividade verbal, autoritarismo e sentimentos negativos influenciam o padrão socioemocional da criança, a depender da intensidade e frequência com que acontecem (ALVARENGA;WEBER;SILVA, 2016).

Percebeu-se que os relatos contextualizados retratam o contexto de vida das cuidadoras e resgatam situações marcantes como a violência perpetrada por familiares, abandono e a negligência das figuras parentais. As imagens retratadas no genograma aliada aos relatos de situações permitiram aprofundar a análise sobre situações complexas no campo político e social como a violência e a não garantia de direitos básicos pelo estado.

As recordações sobre as relações familiares das cuidadoras foram marcadas por situações de negligência e abandono, e violência física (lesão causada através do uso de força, psicológica e sexual (HILDELBRAND et al, 2015).

Essas experiências vivenciadas no microsistema podem influenciar a transmissão deste comportamento no cuidado com os filhos, sendo que essa transmissão ocorre em 30% dos casos de violência na família, contribuindo para o aumento dos casos de ansiedade e depressão na criança (BÉRGAMO;BAZON, 2011).

Através do genograma pôde-se confirmar este padrão transgeracional da violência física, presente em nove das dez famílias estudadas. Apesar das cuidadoras relatarem o desejo de um padrão familiar idealizado, elas acabam demonstrando que repetem padrões antes julgados como inapropriados pelos antecessores. Um estudo de caso-controle retrospectivo realizado com o objetivo de estabelecer relação entre abuso físico de filhos e o sofrimento de abusos semelhantes na infância do cuidador, constatou que existiu a transgeracionalidade de comportamentos como os de maus tratos (BÉRGAMO;BAZON, 2011).

Esse tipo de comportamento está relacionado com os estilos parentais de autoridade, onde a criança tem pouca ou nenhuma possibilidade de autonomia e voz na relação com seus pais, com prejuízo nos aspectos emocionais e sociais, além de favorecer a possibilidade de repetição desse padrão em suas vidas adultas. Essa falta de apoio social e emocional também gera a dificuldade da criança na regulação de emoções negativas, como a raiva e medo (BÉRGAMO;BAZON, 2011).

Estudo realizado em São Paulo constatou uma prevalência de 65,5% de possibilidades de problemas emocionais em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em comparação com a população em geral. Dentre os principais sintomas, foram destacados desvios de conduta (66,3%), problemas emocionais como ansiedade e depressão (54,4%), dificuldade de interação social (54%) e problemas de concentração (45,6%) (HILDELBRAND et al, 2015).

Esses sintomas por sua vez, podem explicar a falta de manejo dos pais, como os do presente estudo em saber conduzir de forma adequada as práticas parentais e isto ocorre devido à dificuldade dos membros em superar as experiências vividas em suas infâncias.

O abandono paterno, tanto nos aspectos emocionais como financeiros, foi mencionado nas falas das mulheres em estudo. Pesquisa evidenciou que as mulheres que foram abandonadas na infância tinham dificuldade em aceitar seus filhos. Demonstravam incapacidade de controlar suas emoções e de se realizar em questões profissionais, tinham baixa auto-estima, e algumas, quadro de depressão e tendência a abandono dos filhos (LIMA, 2012).

Problemas na esfera da conjugalidade foram, portanto, evidenciados, com recorrência do abandono de parceiros quando souberam da notícia da gravidez ou no momento do parto, abandono também observado como comportamento de repetição através do genograma, pois algumas mulheres do presente estudo que relataram este comportamento, também recordaram do abandono paterno na época da infância. Além disso, a violência conjugal física e/ou psicológica também foram evidenciadas, o que pode refletir no estado emocional das crianças.

O abandono paterno é comum na fase da adolescência, pois a falta de planejamento familiar acarreta no aparecimento da gravidez não planejada e suas conseqüências. Moreira et al (2007) investigou entre as mulheres os principais conflitos existentes com a descoberta da gravidez. Dentre as diversas preocupações, o medo da reprovação e do abandono paterno fazia muitas vezes com que a mulher cometesse o aborto para não ser rejeitada, revelando a baixa auto-estima dessa população vulnerável.

A violência conjugal é um comportamento que parece que foi naturalizado dentro dos microssistemas em estudo. Um estudo cujo objetivo era investigar a presença de doenças emocionais como ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência conjugal revelou que existia uma relação entre esses dois eventos. Neste estudo, um dos fatores que contribuíam para a perpetuação da violência era a falta de mecanismos de enfrentamento pela mulher

(ZANCAN;HABIGZANANG; 2018), o que foi também constatado no presente estudo através das imagens do genograma.

Outra questão a ser destacada, foi o consumo de álcool e drogas, o que por sua vez, acarreta comportamentos agressivos nas relações familiares, fazendo com que as crianças presenciem e se tornem vítimas indiretas, com grande prejuízo de sua saúde emocional, ou diretas, sofrendo diretamente essas agressões (BOTTI et al, 2014).

A vulnerabilidade social está relacionada ao abuso de substâncias ilícitas, contribuindo para o ciclo de violência e conflitos na relação familiar, e conseqüentemente, na saúde emocional de crianças que convivem nesse contexto. A falta de interação familiar constitui um fator de risco para o início do uso de drogas, incluindo clima conflituoso, brigas constantes dos pais, situações de separação conjugal, desafetos entre irmãos e outros parentes. Por conseqüência, o uso dessas substâncias predispõe os usuários a atos de violência física, verbal e até, crimes sexuais, tornando o ambiente familiar cada vez mais doentio (VASCONCELOS et al,2015).

O início do uso de drogas sofre influência transgeracional, com comportamentos disfuncionais. O uso dessas substâncias pelos pais condiciona relações pouco afetivas e prejudiciais para os filhos, que sofrem com essa escassez de vínculo e podem iniciar o uso a partir da observação do comportamento. Isso é chamado de codependência, que retrata a convivência com um familiar dependente químico e com relacionamentos marcados pelo estresse e conflitos (BOTTI et al, 2014).

Outro fator importante que pode influenciar essas relações dentro dos microssistemas são os recasamentos, que estão presentes nos dez genogramas construídos no presente estudo. Todas as mulheres entrevistadas casaram ou se “juntaram” com diversos companheiros ao longo da vida, expondo as crianças à uma convivência e necessidade de adaptação a essas novas situações, que nem sempre eram favoráveis, mas prejudiciais pelas relações conflituosas estabelecidas, o que as coloca em risco para a saúde emocional (SOARES, SOUZA, CARDOSO, 2015).

Soares, Souza e Cardoso (2015) abordam sobre essa questão, que a imagem de madrasta ou padrasto pode trazer laços afetivos ou distanciamento e conflitos, a depender de como essa inserção acontece. Há importância do vínculo ser criado de forma gradativa e lenta, mediante adaptação, porém, o que acontece é que, muitas vezes, os pais querem uma aproximação de seus filhos com essa nova “figura” de maneira imediata, forçada, levando a desentendimentos e processos conflituosos.

As separações e recasamentos são apontados como fatores de risco para o início do uso de substâncias ilícitas. As separações são prejudiciais ao desenvolvimento infantil, pois impedem uma convivência sólida e contínua com parentes (BOTTI et al, 2014), prejudicando a formação de uma base segura com os cuidadores.

Além dos desafios da convivência entre o casal, existem as relações que traspassam esse nível, as quais abrangem essas relações da criança com outros microssistemas (parentes adjacentes). Essas relações, quando conflituosas, também podem gerar alterações no desenvolvimento infantil, através do convívio com tais situações.

Foram encontrados problemas nos círculos concêntricos mais externos, no exossistema, evidenciados pelo desemprego ou empregos não formais que não satisfaziam as necessidades financeiras da família. A vulnerabilidade financeira é um fator de risco familiar, pois no estudo em questão, a carência de recursos materiais e as precárias condições de vida levam a situações de desavenças e humilhação entre parentes.

Esses achados são corroborados com o estudo de Àvila (2015), o qual retrata as precárias condições de vida das populações residentes de áreas de comunidades, caracterizando essas famílias com baixa escolaridade, desemprego ou empregos mal remunerados, bem como com acesso restrito à saneamento básico, serviços educacionais e de saúde de pouca qualidade, e a repercussão de todos esses fatores com a desorganização dos vínculos familiares.

Em relação às precárias condições de moradia, uma mãe relatou praticar atos sexuais no mesmo cômodo que seus filhos, por falta de espaço físico, situação encontrada no estudo de Ávila (2015). As precárias condições de moradia, com espaços reduzidos, muitas vezes com apenas um cômodo, obrigam as crianças a presenciarem relações sexuais ou situações de violência e agressão parental.

Essa situação afeta o bem-estar emocional e social, além de que, a sexualização precoce leva à gravidez na adolescência, devido ao início precoce dessa prática, como evidenciado nas mulheres da presente pesquisa, na qual a maioria vivenciou experiências de gravidez na adolescência (ÀVILA, 2015).

Foram encontrados fatores de risco para o desenvolvimento psicológico no círculo mais externo de Bronfenbrenner, o macrossistema, caracterizado pela comunidade onde a criança reside. A violência doméstica advinda do uso de substâncias predispõe ao aparecimento de

violência fora dela. No estudo em questão, as crianças se deparam constantemente com imagens de violência comunitária e situações de tráfico de drogas.

O jovem, morador de aglomerados com ausência de perspectiva escolar e falta de acesso aos serviços de saúde, fica sem perspectiva de uma inserção na sociedade. O tráfico de drogas é uma opção de êxito de cunho econômico e de maneira fácil, no qual muitos jovens recorrem à prática para melhora das condições financeira (MOREIRA, GUERRA, COSTA,2012).

A percepção das cuidadoras sobre as crianças com suas relações sociais, inclusive com pares, esteve relacionada a sentimentos de medo, comportamento de briga entre irmãos, agressividade e presença de brincadeiras.

As relações dessas crianças com os irmãos determinarão os padrões relacionais com a sociedade de uma maneira geral porque consiste nos primeiros momentos de interação social. Quando as idades entre esses irmãos são próximas, eles passam maior parte do tempo juntos na creche ou escola (FERNANDES;ALACAN;RAPOUSO,2007).

Portanto, as primeiras experiências psíquicas, formas de agir e de pensar são influenciadas por essa interação (FERNANDES;ALACAN;RAPOUSO,2007). No presente estudo, foram comuns situações de briga entre os pares e falta de habilidade em resolver a questão por parte das cuidadoras.

Um estudo realizado com o objetivo de analisar o manejo dos pais nos momentos de expressões de raiva de seus filhos revelou que a reação centrada no problema (conversar sobre o motivo da raiva para tentar resolver o problema) foi a que prevaleceu, no qual 46,03% foram utilizados pelos pais e 40,27%, pelas mães (OLIVEIRA;GURTAL;REIS, 2018).

Esse resultado difere das atitudes tomadas pelas mães do presente estudo, e isso possivelmente pode ser explicado pelo nível de escolaridade, pois as mães do estudo mencionado tinham maior grau de escolaridade (em média 13 anos de estudo), enquanto que as mães do presente estudo tinham baixa escolaridade. A reação centrada no problema revela o maior poder de enfrentamento dos problemas dessas mães e influencia num melhor desempenho quando se fala de interação social infantil (OLIVEIRA;GURTAL;REIS, 2018).

O sentimento de medo nas crianças esteve presente no estudo em questão e pode estar atrelado às múltiplas experiências negativas vivenciadas, inclusive violência conjugal intrafamiliar.. Este dado corrobora com um estudo realizado em Fortaleza com crianças de seis a 12 anos, onde lhes era perguntado sobre sua percepção acerca da agressão física intrafamiliar.

Os autores encontraram dentre as respostas dos sentimentos das crianças, existia o medo, culpa e revolta contra o agressor. Esse perfil familiar atua no contra-fluxo do de desenvolvimento emocional, haja vista que a criança vive suas primeiras interações sociais em ambiente gerador de insegurança e desequilíbrio (FROTA et al, 2011). .

O medo de presenciar próximas agressões ou até mesmo de sofrê-las pode levar a criança a fugir de sua casa, com o intuito de adquirir segurança física, mesmo que em lugares e inseguros, como a situação de rua, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), à vida, saúde, educação, lazer, cultura e liberdade, porém, a presença da violência intrafamiliar prejudica a garantia desses direitos (FROTA et al, 2011).

Na entrevista foi abordado sobre os principais tipos de brincadeiras vivenciadas pelas crianças, assim como o local. Foi relatado que a brincadeira encontra-se presente na rotina dos infantes. Uma pesquisa realizada na comunidade da Babilônia no Rio de Janeiro buscou compreender como as crianças se apropriam do espaço para brincadeiras (PÉREZ;JARDIM, 2015). .

As crianças moradoras de comunidades, como as do presente estudo, além de brincar na instituição, exploram os ambientes da rua nos demais horários, o que lhes dão sentimento de liberdade, aventura e segurança, mesmo que, por mais que sejam locais onde prevalece o tráfico de drogas e violência comunitária, os cuidadores muitas vezes confiam e se sentem protegidos pela liderança daquela localidade.

Diante das adversidades encontradas, que podem comprometer o desenvolvimento socioemocional de crianças na primeira infância, as entrevistadas verbalizaram em seus depoimentos, caminhos para o fortalecimento, os quais podem contribuir para fortalecer fatores protetores ao desenvolvimento socioemocional infantil e minimizar os fatores de risco.

Situações e meios nos quais essas famílias encontram apoio para a sua manutenção e bem-estar foram compartilhados durante as entrevistas. Esses meios e atitudes reforçam o desenvolvimento social e emocional dessas crianças. O apoio de familiares no cuidado das crianças e de instituições foi mencionado.

A coparentalidade pode ser definida como a divisão da responsabilidade, no caso, quando os familiares se dividem acerca dos papéis parentais, permeando questões de liderança. Num estudo realizado em Porto Alegre, foram estudadas duas famílias, onde se percebeu que esse apoio e o compartilhamento de atividades auxiliam na confiança mútua estreita relações

familiares, atuando de forma positiva no desenvolvimento social infantil (AUGUSTIN;FRIZZO,2015).

O apoio de instituições, como o de assistência social e igreja é favorável para a saúde mental da criança e adultos porque permeia a interação social. No estudo de Squassoni, Matsukura e Pinto (2014), cujo objetivo era verificar a relação entre a percepção do apoio social e o desenvolvimento infantil, observou-se que 73,3% perceberam este apoio social. Corroborando com o nosso estudo, a maior parte do apoio na pesquisa foi advinda dos próprios familiares.

No presente estudo, as falas das mulheres são bastante heterogêneas, pois relatam que apesar de existirem conflitos familiares, recebem esse apoio de parentes, não deixando claro qual característica prevalece, pois vivem num ambiente que enfrentam conflitos, mas que conseguem o apoio no cuidado com os filhos.

Há uma correlação positiva entre a percepção de apoio social e o desenvolvimento emocional das crianças, pois estas as ajudam no enfrentamento de desafios e eventos nessa fase do desenvolvimento e isto repercute também na vida adulta (SQUASSONI;MATSUKURA;PINTO, 2014).

Diante desses resultados observou-se que as três camadas concêntricas de Bronfenbrenner (microsistema, exossistema e macrosistema) exerceram influência de maneira inter-relacional para o desenvolvimento socioemocional das crianças. Foi evidenciado, através dos genogramas, os padrões de repetição comportamental das famílias, apesar das falas de idealização presente nas entrevistadas.

De acordo com este cenário, ações podem ser realizadas no sentido de fortalecer as competências socioemocionais nessas crianças através do fortalecimento das práticas parentais, com o objetivo de ressaltar o enfoque no diálogo e na comunicação adequada e também através do contato com os cuidadores, a fim de capacitá-los para que se sintam aptos a fortalecer essas famílias e especialmente com as crianças, ajudando-as a reconhecer suas emoções e estimulando a empatia com os pares e com adultos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das entrevistas foram identificados diversos aspectos relacionais que podem ter interferido nos escores do desenvolvimento das crianças, seja voltado para os fatores positivos quanto para os negativos. Dentre esses aspectos destacam-se as recordações das cuidadoras, de como se dava as interações parentais, abordagens sobre os principais desafios da convivência entre casal e parentes, como as crianças se relacionam dentro desse ambiente e quais os mecanismos de proteção e apoio de que essas famílias desfrutavam. A pesquisa foi embasada na concepção da abordagem bioecológica do desenvolvimento humano.

A perspectiva das relações familiares a partir dos cuidadores revela-se em um território marcado por situações de vulnerabilidade social, e, portanto, por violência de diversas ordens. Porém, novas concepções se apresentaram, justificando que por se tratar de construções, que se alteram em virtude dos contextos sócio-histórico-culturais, são passíveis de desconstruções, transformações e ressignificações.

No cenário brasileiro, as compreensões sobre esse tema avançam, entretanto, ainda há um caminho a percorrer para que essas perspectivas sejam efetivamente consideradas na orientação de programas e políticas de saúde, assim como no debate em ações de educação em saúde, no intuito de fortalecer e empoderar as famílias para que criem novos hábitos e rotinas que proporcionem bem estar familiar, a fim de prevenir repetições de padrões nocivos à saúde mental das crianças dentro dos sistemas de convivência.

Os resultados desta dissertação reiteram a necessidade de maior atenção para a infância em situação de vulnerabilidade social. Dentre algumas características que devem orientar a assistência, estão as de que: programas de assistência que visem ao fortalecimento das políticas sociais básicas (saúde, educação, moradia, trabalho, renda e lazer), das relações familiares e comunitária, que valorizem a capacidade da criança e sua família de construir estratégias de superar as adversidades, que busquem ações de forma preventiva, e não apenas quando os problemas psicossociais já estão instalados e que por fim, dê subsídios para uma relação afetiva entre educadores e crianças e sua família.

Aponta-se, pois, a importância de realizações de outros estudos que possam contemplar a relação do desenvolvimento socioemocional com diversos fatores de risco nos diversos sistemas, como a família, comunidade, escola, cultura dentre outros. Ademais, torna-se fundamental fazer

com que os achados teóricos possam embasar atividades práticas com as famílias, apontando principais dificuldades e evidenciando melhores estratégias para que as intervenções de educação em saúde tenham resultados que proporcionem mudança de realidade nos contextos de vidas.

Quanto às limitações do estudo, observa-se que, apesar de a abordagem qualitativa permitir espaços para a reflexão, o número de participantes e outras particularidades inviabilizam generalizações de suas experiências, sobretudo porque as vivências dessas famílias são perpassadas por suas singularidades. No entanto, a pesquisa qualitativa tem importante papel no sentido de ajudar estudiosos e profissionais de saúde para melhor compreender as diversidades de concepções nos diferentes contextos culturais.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, P.A.; WEBER, L.N.D.; SILVA, A.T.B. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Rev. Bras. Ter. Comport. Cog.** v. 18, n.1. Jun 2016.
- AUGUSTIN, D.; FRIZZO, G.B. A Coparentalidade ao Longo do Desenvolvimento dos Filhos: Estabilidade e Mudança no 1o e 6o Ano de Vida. **Interação Psicol.** , v. 19, n. 1, p. 13-24, Curitiba. Jan./Abr 2015.
- AUGUSTO, M.C.; GOMES, I.C.; SEI, M.B. Gravidez na adolescência: o uso do genograma como facilitador na elaboração de conteúdos transgeracionais. **Vínculo.** v. 15, n.1. São Paulo, Jan/Jun 2018.
- ÁVILA, L.A. A desorganização dos vínculos familiares contemporâneos e as intervenções institucionais possíveis. **Vínculo** v.12, n.2, São Paulo. Dez. 2015.
- BEE, H.; BOYD, D. **A criança em Desenvolvimento.** 12ª edição. 2011
- BÉRGAMO, L.P.D.; BAZON, M.R. Experiências Infantis e Risco de Abuso Físico: Mecanismos Envolvidos na Repetição da Violência. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v. 24, n.4, p. 710-19, 2011.
- BERLINSKY S.; SCHADY, n. Os primeiros anos: o bem-estar infantil e o papel das políticas públicas. **Banco Interamericano de desenvolvimento/ Biblioteca Felipe Herrera.** 2016.
- BIAN, X.; XIE, H.; SQUIRES, J.; CHEM, C.Y. Adapting a parent-completed, socioemotional questionnaire in china: the ages & stages questionnaires: social-emotional. **Infant Mental Health.** v. 38, n.2, p. 258-66. Mar/Abr 2017.
- BOTTI, N.C.L.; MACHADO, J.S.A.; TAMEIRÃO, F.V.; COSTA, B.T.; BENJAMEIM, M.L.N. Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack. **Psicol. Argum.** v. 32, n. 76, p. 45-55, Curitiba. Jan./Mar 2014.
- BZOSTEK, S.H.; BERGER, L.M. Family Structure Experiences and Child Socioemotional Development During the First Nine Years of Life: Examining Heterogeneity by Family Structure at Birth. **Demography.** v. 54 n.2 p. 513-40. Abr 2017.
- CAMARGO, I.M.L.; FERNANDES, M.N.F.; YAKUWA, M.S.; CARVALHO, A.M.P.; SANTOS, P.L.; DONATO, E.C.S.G.; MELLO, D.F. Resiliência em crianças e adolescentes vítimas de estresse precoce e maus-tratos na infância. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 13, n.3, p. 156-66. Jul.-Set 2017.
- CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública.** v.34, n.3, Mar, 2018.

CHEN, C.; XIE, H.; FILGUEIRAS, A.; SQUIRES, J.; ANUNCIAÇÃO, L.; FERNANDEZ, J.L. Examining the Psychometric Properties of the Brazilian Ages & Stages Questionnaires-Social-Emotional: Use in Public Child Daycare Centers in Brazil. **J Child Fam Stud.** v.26, p.2412-25, 2017.

COLES, E; CHEYNE, H; DANIEL,B. Early years interventions to improve child health and wellbeing: what works, for whom and in what circumstances? Protocol for a realist review. **Systematic Reviews.** v.79, n.4, 2015.

DURLAK, J., DYMNIKI, A., PACHAN, M., PAYTON, J., SCHELLINGER, K., TAYLOR, R., & WEISSBERG, R. **Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL).** (2018).

EURENIUS, E.; SUNDBERG, R.L.; VAEZGHASEMI, M.; SILFVERDAL, S.A.; IVARSSON, A.; LINDKVIST, M. Social-emotional problems among three-year-olds differ based on the child's gender and custody arrangement. **Acta Paediatrica.** Nov. 2018.

FERNANDES, O.M.; ALARCÃO, M.; RAPOUSO, J.V. Posição na fratria e personalidade. **Estud. psicol.** v.24, n.3, Campinas. Jul/Set, 2007.

FOMBY P, CHERLIM, A.J. Family Instability and Child Well-Being. **Am. Sociol Rev.** v. 72 n.2 p.181-204. Abr. 2007.

FONTANELLA, B.J.B.; LUCHESI, B.M.; SAIDEL, M.G.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R.; MELO, D.G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública** v.27, n.2, Rio de Janeiro. Feb 2011.

FRANCO, R.S.; SEI, M.B. O uso do genograma na psicoterapia psicanalítica familiar. **Rev. Interinstitucional de Psic.** v. 2, n.2, p. 399-414. Jul-Dez 2015.

FREITAS, L.C.; PORFÍRIO, J.C.C.; BUARQUE, C.N.L. Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. **Psicol. pesq.** v.12 n. 2, Juiz de Fora. Jul/Dez. 2018.

FROTA, M. A.; BEZERRA, J.A.; FÉRRER, M.L.S. MARTINS, M.C. *et al.* Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. **RBPS.** v. 24 n.3 p. 245-50. jul/set 2011.

FROTA, M.A.; MARTINS, H.F.C.; GONÇALVES, L.M.P.; FILHO, O.A.S.; CASIMIRO, C.F. Percepção da criança acerca da agressão física intrafamiliar. **Cienc Cuid Saude.** v. 10, n.1, p. 044-50. Jan/ Mar 2011.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. 1º edição. Rio Grande do Sul, 2009.

HILDEBRAND, N.A.; CELERI, E.H.R.V.; MORCILLO, A.M.; ZANOLLI, M.L. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit.** v.28 n.2. Porto Alegre. Jan./June 2015.

KNITZER, J. Interventions to Promote the Healthy Social and Emotional Development of Low-Income Children. **Encyclopedia on Early Childhood Development**. 2018.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M.A. Relações familiares nos transtornos alimentares: o Genograma como instrumento de investigação. **Cienc. & saúde coletiva**. v. 20, n.5, p. 1435-447. 2015.

LIMA, A.P.P.; Mulheres e o abandono da figura paterna: considerações teórico-clínicas a partir da psicologia analítica. **Estud. psicol. (Campinas)** v.29 n.1. Campinas. Oct./Dec. 2012

MACANA, E.C. **O papel da família no desenvolvimento humano: cuidado da primeira infância e a formação de habilidades cognitivas e socioemocionais**. Tese, UFRGS. Porto. 2014.

MALTA, F.S.; SIQUEIRA, M.F.; COSTA, E.M.; MAGRINI, A. Índice de vulnerabilidade socioambiental: uma proposta metodológica utilizando o caso do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**.v.22, n.12, p.3933-3944.Rio de Janeiro. 2017.

MARTINEZ, A.C.; Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. **Rev. Divers. Perspect. Psicol.** v. 6, n.1, p. 111-21. 2010.

MICHELS, N.; SIOEN, I.; BRAET, C.; EIBEN, G.; HEBESTREIT, A.; HUYBRECHTS, I.; VANAELST, B.; VYBCKE, K.; DE HENAUW, S. Stress, emotional eating behavior and dietary patterns in children. **Appetite**. v. 59, n.3, p. 762-9. Dez. 2012.

MINAYO, M.C.S. (org). **Pesquisa Social: Teria, método e criatividade**. Editora: Vozes. Petrópolis, 2016.

MIRA, A.; NUNEZ, L.V. Control Esforzado: Componente regulatorio del temperamento y sus implicancias en el desarrollo socio emocional de los niños. **Rev. Chil. Neuropsicol.** v. 12 n. 1, p. 24-28; 2017

MOREIRA, J.O.; GUERRA, A.M.C.; COSTA, D.B. Pós-modernidade e mercado informal de drogas ilegais: O jovem na criminalidade. **Rev. Mal-Estar Subj** v.12, n.1, Fortaleza. Jun 2012.

MOREIRA, T.M.M.; VIANA, D.S.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP** v.42, n.2. São Paulo, June 2008.

MOSMANN, C.P.; COSTA, C.B.; EINSFELD, P.; SILVA, A.G.M.; KOCH, C. Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. **Estud. psicol. (Campinas)** v.34, n.4, Campinas. Oct./Dez 2017.

MUNOZ, L. Self-regulation and its relationship to attachment in childhood. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**. v. 15, n.2 p. 65-76. 2017.

MUSQUIM, C.A.; ARAÚJO, L.F.S.; BELLATO, R.; DOLINA, J.V. Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. **Rev. Eletron. Enferm.** v. 15, n.3, p. 656-66. Jul/Set 2013.

OLIVEIRA, B.P.W.; GURTAT, A.K.G.; REIS, A.H. Manejo dos Pais Frente à Expressão de Raiva dos Filhos. **Psico-USF** v.23, n.2, Campinas. Jan./June 2018.

PEREIRA, A.P.S.; TEIXEIRA, G.M.; BRESSAN, C.A.B.; MARTINI, J.G. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Rev. Bras. Enfer.** v. 62, n. 3, p. 407-16. Brasília. Mai-Jun 2009.

PEREIRA, M.M.; PENHA, T.P.; VIEIRA, D.S.; VAZ, E.M.C.; SANTOS, N.C.C.B.; REICHERT, A.P.S. Nursing educational practice in primary health care aimed to healthy child development. **Cogitare enferm.** v. 20, n. 4. Out-Dez 2015.

PÉREZ, B.C.; JARDIM, M.D. Os lugares da infância na favela: da brincadeira à participação. **Psicologia & Sociedade**. v. 27, n.3, p. 494-504. 2015.

ROTHER, R.L. **Análise da formação de atletas no voleibol brasileiro sob a perspectiva da teoria bioecológica do desenvolvimento humano.** 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Amostragem **na pesquisa qualitativa. Metodologia de pesquisa.** 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 401-412.

SEIBEL, B.L.; FALCETO, O.G.; HOLLIST, C.S.; SPRINGER, P.; FERNANDES, C.L.C.; KOLLER, S.H. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. v. 21, n.1. Porto Alegre, Jul. 2017.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 22, n.64, p. 177-188, 2018.

SHONKOFF, J.C; BOYCE, W.T.; CAMERON, J.; DUNCAN, G *et al.* La Ciencia del Desarrollo Infantil Temprano. **National Scientific Council Center on the Developing Child at Havard University**. Nov. 2007.

SILVA, A.T.B.; LOUREIRO, S.R. Predictors of social skills and behavioral problems in children. **Arq. bras. psicol.** v. 70, n. 1. Rio de Janeiro. Jan/Mar. 2018.

SILVA, D.I.; LAROCCHA, L.M.; CHAVES, M.M.N.; MAZZA, V.A. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência das iniquidades sociais. **Rev. Bras. Promoç. Saúde** v.28 n. 1, p.58-66. Fortaleza. Jan/Mar 2015.

SOARES, L.C.E.C.; SOUZA, F.H.O.; CARDOSO, F.S. Convivência familiar em três cenários: acolhimento institucional, famílias recasadas e violência doméstica. **PsicolArgum**. v.33, n.82, p. 330-45. Jul/Set 2015.

SQUASSONI, C.E.; MATSUKURA, T.S.; PINTO, M.P.P. Apoio social e desenvolvimento socioemocional infantojuvenil. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. v. 25, n.1, p. 27-35. Jan/Abr 2014.

SQUIRES, J. BRICKER, D.; TWOMBLY, E. **Ages and Stages Questionnaires: Socio-emocional**. 2ª edição. 2015.

TARACHUQUE, J. SOUZA, W. Bioética e vulnerabilidade da população em situação de rua: um estudo a partir da realidade da cidade de Curitiba. **Telecomunicação**. v. 43, n.1, p.145-169. Porto Alegre. Jan/Jun, 2013.

TONDOWSKI, C.S.; FEIJÓ, M.R.; SILVA, E.A.; GEBARA, C.F.P.; SANCHEZ, Z.M.; NOTO, A.R. Padrões Intergeracionais de Violência Familiar Associada ao Abuso de Bebidas Alcoólicas: Um Estudo Baseado em Genogramas. **Psicol. Refle. Crític**. v. 27, n. 4, p. 806-14. 2014.

UNICEF. **Family and parenting support**. Policy and Provision in a Global Context.2015.

VASCONCELOS, A.C.M.; ARAÚJO, L.N.; PORTO, L.G.M.; ROCHA, N.N.V.; OLIVEIRA, E.N.; ALBUQUERQUE, J.T.P.J. Relações Familiares e Dependência Química: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 19, n.4, p.321-26, 2015.

VILLAS-BOAS S.; OLIVEIRA A.L.; RAMOS N.; MONTERO I. Apoio social e diversidade geracional: o potencial da LSNS-6. Sips - Pedagogía Social: **Rev Interuniversitaria**. v. 31, p. 183-96, 2018.

WALLE, E.A.; RESCHKE, P.J.; CAMRAS, L.A.; CAMPOS, J.J. Infant Differential behavioral responding to discrete emotions. **Emotion**. v. 17, n.7, p. 1078-91. Out, 2017.

YIN, R.K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre, 2016.

ZANCAN, N.; HABIGZANG, L.F. Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. **Psico-USF** v.23, n.2. Campinas, Jan./June 2018.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Desenvolvimento socioemocional infantil: Influência das relações familiares em contextos adversos, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisadora **Juliane Lima Pereira da Silva**, Rua Indianópolis nº116, Timbi, Camaragibe, CEP: 54768190 - Celular: (81) 998397037, e-mail: juliane_lps@hotmail.com. Está sob a orientação de Maria Wanderléia Lavor Coriolano Marinus, email: wandenf@yahoo.com.br e coorientação de Luciane Soares de Lima, email: Luciane.l.wanderley@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo principal do estudo é analisar as relações familiares e o desenvolvimento social e emocional infantil em contextos de pobreza. Para alcançar este objetivo, será aplicado um questionário e uma entrevista após consentimento livre e esclarecido, sendo assegurado ao entrevistado o sigilo e a privacidade das informações colhidas durante a pesquisa.

O estudo constitui risco de constrangimento, no entanto você terá direito a esclarecimento antes, durante e após a pesquisa e lhe é assegurada e garantida a liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa e sem nenhuma penalização ou prejuízo. Também são garantidos o sigilo e a privacidade quanto aos dados coletados. Se houver danos ou fatos relevantes, informe ou consulte o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço abaixo. Os benefícios do estudo

estão em conhecer características das relações familiares e associá-las ao desenvolvimento social e emocional infantil, para que através deste conhecimento, possam ser planejadas estratégias de enfrentamento familiar afim de otimizar o desenvolvimento em curso na criança . Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. As informações obtidas através do estudo serão gravadas e terão caráter sigiloso, e a pesquisadora responsável pelo estudo se comprometerá em armazenar o material produzido, guardando-o em local seguro em sua residência por cinco (5) anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Desenvolvimento socioemocional infantil: Influência das relações familiares em contextos adversos” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

| | |
|-------------|-------------|
| Nome: | Nome: |
| Assinatura: | Assinatura: |

Impressão digital
(opcional)

APÊNDICE B
ROTEIRO ENTREVISTA

Título da Pesquisa: **DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL INFANTIL E
RELAÇÕES FAMILIARES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Entrevista nº _____

DADOS PARA A FORMAÇÃO DO GENOGRAMA

Nome/Idade da(s) criança(s): _____

Nome/Idade da mãe e do pai da(s) criança(s): _____

Nome/Idade dos avôs maternos da(s)
criança(s): _____

Nome/Idade dos avôs paternos da(s) criança(s):

- Todas as questões deverão ser respondidas por todos os membros do genograma

1- Ocupação: MÃE _____ PAI _____

AVÓ MATERNA _____

AVÔ MATERNO _____

AVÓ PATERNA _____

AVÔ PATERNO _____

2- Renda média da família:

3- Quantidade de pessoas residentes na mesma casa: _____

4- Quantidade de filhos: _____

5- História de aborto: _____

6- Histórico de doença no(s) filho(s):

7- Como aconteceu a(s) sua(s) gestação(ões)? Foi (ram) planejada(s)?

8- Quais são as pessoas que ficam mais tempo com o(s) seu filho?

9- Como acontecem as tarefas domésticas?

10- Como é o dia do(s) seu(s) filho(s)? Descreva o que ele(s) faz(em) diariamente.

11- A(s) criança(s) enfrentam (ou já enfrentou) alguma situação de violência na família ou na comunidade? Se sim, de que tipo?

12- A (s) criança (s) tem o costume de brincar? Se sim, em quais locais ela brincam mais? Com quem elas brincam mais?

13- Como é a sua forma de educar seu(s) filho(s) quando eles tem algum comportamento que não é do seu agrado?

14- Existem dificuldades na família? Se sim, quais? (Dependência química, violência, outros vícios).

15- Quais foram os acontecimentos que mais marcaram a família (situações que mais deixaram a família feliz e situações que mais deixaram tristes)?

ANEXO A- QUESTÕES DO INSTRUMENTO ASQ-SE

1. O bebê sorri para você e para outras pessoas conhecidas?
2. O bebê te procura quando um estranho se aproxima?
3. O bebê gosta de brincar e ficar perto de pessoas conhecidas?
4. O bebê gosta de ser levado ao colo e carregado?
5. Quando está aborrecido, o bebê consegue se acalmar em até meia hora?
6. Ao levar o bebê ao colo, ele fica rígido e joga as costas para trás (arquear as costas)?
7. O bebê gosta de brincadeiras de esconder como: “Cadê o queijinho que estava aqui?”
8. O corpo do bebê é relaxado (não é tenso)?
9. O bebê chora, grita, ou faz birra por longos períodos de tempo?
10. O bebê é capaz de se acalmar sozinho (por exemplo, chupando a mão ou uma chupeta)?
11. O bebê tem interesse pelo que está sua volta, como pessoas, brinquedos e comida?
12. O bebê demora mais de 30 minutos para ser alimentado?
13. Você e o bebê apreciam (desfrutam) o momento da refeição juntos (incluindo amamentação e/ou mamadeira)?
14. O bebê tem algum problema na alimentação como engasgar, vomitar ou _____? (Você pode anotar outro problema)
15. O bebê tem dificuldade de adormecer na hora do soninho ou à noite?
16. O bebê balbucia sons? Por exemplo, ele junta sons como “ba-ba-ba-ba” ou “na-na-na-na”? (Se seu bebê balbucia muito marque “na maioria das vezes”.)
17. O bebê dorme pelo menos 10 horas em um período de 24 horas?
18. O bebê tem prisão de ventre ou diarreia?
19. O bebê demonstra quando está com fome, machucado ou cansado?
20. Quando você fala com o bebê, ele vira a cabeça, olha ou sorri?
21. Alguém já expressou preocupação sobre o comportamento do bebê? Se você marcou “às vezes” ou “na maioria das vezes”, por favor explique:
22. Algo no sono ou na alimentação do bebê é motivo de preocupação para você?
23. Há alguma coisa que te preocupe no bebê? Se há, por favor, explique:
24. Que coisas você mais gosta no bebê?